

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY
do 30.000 euro

Zamawiający :

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
tel. (84) 677 33 33
fax (84) 638 66 69

Zaprasza do złożenia oferty
na dostawę foteli ginekologicznych

kod CPV: 33192300-5

I. Określenie przedmiotu zamówienia (szczegółowy opis przedmiotu zamówienia).

Asortyment został podzielony na 2 zadania.

Zadanie nr 1 - Fotel zabiegowy – 1 szt

Zadanie nr 2 - Fotel diagnostyczny – 2 szt

Szczegółowy opis wg załącznika nr 2 (parametry techniczne) do zaproszenia.

Ofertę można złożyć na całość przedmiotu zamówienia lub na każde zadanie oddzielnie (oferta częściowa).

II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji zamówienia: 30 dni licząc od daty zawarcia umowy.

III. Sposób sporządzenia oferty:

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Oferta musi zawierać wypełniony „Formularz oferty wykonawcy„ - dla każdego zadania oddzielnie (zgodny w treści z przedstawionym wzorem) oraz n/w dokumenty:
 - 2.1 „Formularz oferty cenowej„ - dla każdego zadania oddzielnie,
 - 2.2 Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
 - 2.3 Pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą.
 - 2.3 Deklarację wytwórcy (delegacja zgodności CE) o spełnieniu wymagań zasadniczych
 - 2.4 Certyfikat jednostki notyfikowanej dla oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych
 - 2.5 Szczegółowa charakterystyka oferowanego sprzętu (ulotka, folder opis, itp.) z jednoczesnym podaniem producenta i numeru katalogowego, zawierające minimum informacje podane w szczegółowym opisie zamówienia.
3. Każdy dokument składający się na ofertę musi być czytelny.
4. Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę - zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej. Jeżeli osoba podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to musi ono w swojej treści wyraźnie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Dokument pełnomocnictwa musi zostać złożony jako część oferty.
5. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
6. Zaleca się, aby:
 - 6.1. strony oferty były kolejno ponumerowane,

6.2. formularz cenowy nie był sporządzony odręcznie.

7. Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie, uniemożliwiającej odczytanie jej zawartości bez uszkodzenia. Koperta winna być oznaczona nazwą i adresem Wykonawcy, zaadresowana:

**Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość**

i opisana: Oferta na dostawę fotela ginekologicznego – zadanie nr Nie otwierać przed 20-03-2018 do godz 14.00

8. Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty lub ją wycofać. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty winny być doręczone Zamawiającemu na piśmie pod rygorem nieważności przed upływem terminu składania ofert.

IV. Miejsce i termin składania ofert.

1. Wykonawca składa ofertę w siedzibie Zamawiającego w pok. 248 (Kancelaria Szpitala), w terminie **do dnia 20-03-2018 do godz. 13.00.**

2. Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy.

V. Udzielanie wyjaśnień dotyczących zaproszenia do złożenia ofert.

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z prośbą o wyjaśnienie treści zaproszenia do złożenia ofert – nie później niż 3 dni przed terminem złożenia ofert. Zamawiający niezwłocznie zamieści odpowiedź na swojej stronie internetowej (w zakładce do 30.000 euro).

2. Pytania należy kierować na adres:

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
Fax (84)638 66 69

3. Do kontaktowania się z Wykonawcami Zamawiający wyznacza n/w osoby:

- w sprawach merytorycznych – lek med. Marek Adamczyk tel. (84) 677 34 70
- w sprawach formalnych – mgr Wojciech Michoński tel. (84) 677 32 80

VI. Miejsce i termin otwarcia ofert.

1. Oferty zostaną otwarte w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 212, w dniu 20.03.2018 o godz. 14.00

2. Otwarcie ofert jest jawne.

3. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

4. W trakcie otwarcia ofert Zamawiający odczyta nazwę i adres Wykonawcy oraz informacje dotyczące ceny oferty.

VII. Zamawiający zastrzega sobie prawo wystąpienia do Wykonawców o uzupełnienie bądź wyjaśnienie złożonych przez nich ofert.

VIII. Kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej

1. Poniżej podajemy kryterium wyboru ofert:

Cena – 100 %

2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta o najniższej cenie.

3. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone dwie lub więcej ofert o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w wyznaczonym terminie ofert dodatkowych.

IX. Udzielenie zamówienia

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą w danym zadaniu.
2. Wynik rozstrzygnięcia postępowania zostanie umieszczony na stronie internetowej Zamawiającego.
3. Informacja będzie zawierać nazwę i adres Wykonawcy oraz cenę brutto oferty najkorzystniejszej w danym zadaniu.
4. Po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający wyśle do Wykonawcy umowę.
5. Wykonawca, który złożył ofertę najkorzystniejszą będzie zobowiązany do podpisania umowy wg wzoru przedstawionego przez Zamawiającego i na określonych w niej warunkach.

X. Unieważnienie postępowania.

Zamawiający może unieważnić postępowanie gdy:

1. cena najkorzystniejszej oferty przewyższy kwotę jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
2. wystąpi zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie zamawiającego
3. nie została złożona żadna oferta spełniająca wymogi zaproszenia do złożenia ofert
4. bez podania przyczyny przed dokonaniem wyboru oferty

XI. Odrzucenie oferty.

Oferta podlega odrzuceniu:

1. jeżeli nie odpowiada wymaganiom Zamawiającego wskazanym w zaproszeniu,
2. jeżeli wykonawca nie wykazał właściwego umocowania dla osoby podpisującej ofertę,
3. jeżeli została złożona po terminie składania ofert,
4. jeżeli jest nieważna na podstawie przepisów Kodeksu Cywilnego,
5. jeżeli nie jest złożona w formie pisemnej.

DYREKTOR

Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

lek med. Andrzej Mielcarek

(miejsowość, data)

.....

(pieczęć wykonawcy)

tel.:

fax:

**Samodzielny Publiczny
Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
fax (084) 638 66 69**

OFERTA WYKONAWCY

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (numer sprawy AG.Z.2150.19.1.2018) na dostawę **fotela ginekologicznego - Zadanie nr**

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu, za kwotę w wysokości:

- netto: zł

(słownie: zł)

- stawka podatku VAT %

- brutto: zł

(słownie: zł)

1. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte w projekcie umowy.
2. Oświadczam, że cena zawarta w ofercie nie ulegnie podwyższeniu do końca realizacji umowy.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
4. Oferuję termin płatności dni od daty otrzymania faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 60 dni).
5. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymogi określone w przepisach obowiązującego prawa, jest bezpieczny i dopuszczony do używania na terenie Polski.
6. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i po uruchomieniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów
7. Na oferowany przedmiot udzielammiesiący gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo–odbiorczego (min. wymagany przez Zamawiającego okres to 24 miesiące).
8. Oświadczam, że w ramach oferowanej gwarancji będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta. Ostatni przegląd w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji. Wszystkie czynności związane z wykonaniem przeglądu odbywać się będą na koszt Wykonawcy.
9. Oświadczam, że części zamienne będą dostępne min 8 lat od daty odbioru fotela.
10. Oświadczam, że wraz z dostawą dostarczę instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta
11. Oświadczam, że bezpośredni użytkownicy zostaną przeszkoleni w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia.
12. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:
 - a) aktualny odpis z właściwego rejestru (np. KRS) lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej,
 - b) pełnomocnictwo w oryginale bądź notarialnie poświadczony w przypadku podpisania niniejszej oferty przez pełnomocnika.
 - c) formularz oferty cenowej

- d) szczegółowa charakterystyka oferowanego sprzętu (ulotka, folder opis, itp.) z jednoczesnym podaniem producenta i numeru katalogowego, zawierające minimum informacje podane w szczegółowym opisie zamówienia.
- e) Deklarację wytwórcy (delegacja zgodności CE) o spełnieniu wymagań zasadniczych
- f) Certyfikat jednostki notyfikowanej dla oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych

.....
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej *
do reprezentowania Wykonawcy

Formularz parametry techniczne - Zadanie nr 1 – Fotel zabiegowy

Lp.	Parametr/warunek	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1.	Fotel zabiegowy – 1szt Fotel Fabrycznie nowy, rok produkcji min 2017r Producent Model Kraj pochodzenia	TAK Podać	
2.	Bezszwowa tapicerka łatwa w utrzymaniu czystości, segmenty fotela dzielone	TAK	
3.	Konstrukcja o gładkiej powierzchni, łatwa do czyszczenia i dezynfekcji	TAK	
4.	Możliwość mocowania rolki z prześcieradłem z możliwością łatwego rozwinięcia	TAK	
5	Wysuwana taca lub uchylna misa o pojemności do 6 litrów	TAK	
6	Fotel posiadający system jezdny z blokadą kół	TAK	
7	Elektryczny sterownik do regulacji wysokości, nachylenia siedziska i oparcia	TAK	
8	Płyta tapicerowana umożliwiająca ułożenie pacjentki w pozycji horyzontalnej	TAK	
9	Metalowe szyny o standardowym przekroju po obu stronach fotela	TAK	
10	Bezpieczne obciążenie min 180 kg	TAK Podać	
11	System Goepel	TAK	
12	Wymiary całkowite: Długość min 180cm +/- 3cm Szerokość min 65cm +/- 5cm	TAK Podać	
13	Regulacja wysokości w zakresie min 64cm – 90cm	TAK Podać	
14	Podpórka ręki do kroplówki dostosowana do szyny	TAK	
15	Uchwyt do kroplówki z mocowaniem do fotela	TAK	
16	Lampa oświetleniowa LED z mocowaniem do fotela i elastycznym ramieniem	TAK	
17	Podgłówek i podłokietniki dla pacjentki	TAK	
18	Dostępny w kilkunastu kolorach	TAK Podać	
19	Zasilanie fotela 230V, 50Hz Kabel zasilający min 3m	TAK Podać	
20	Waga fotela max 160 kg	TAK Podać	
21	Instalacja fotela w siedzibie Zamawiającego	TAK	

Lp.	Parametr/warunek	Wartość wymagana	Wartość oferowana
22	Karty katalogowe oferowanego przedmiotu zamówienia dołączone do oferty	TAK	

Wymogiem jest aby wartości podane w kolumnie „Wartość oferowana” były zgodne z danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie producenta przedstawiającym dane techniczne - Product Data. Zamawiający ma prawo wystąpić do Wykonawcy o udostępnienie takiego dokumentu celem weryfikacji.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do zażądania w wyznaczonym przez siebie terminie, dokonania przez Wykonawcę prezentacji w siedzibie Zamawiającego oferowanego fotela ze wszystkimi wymaganymi parametrami.

Niespełnienie tego wymagania spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z treścią SIWZ.

Formularz parametry techniczne - Zadanie nr 2 – Fotel diagnostyczny

Lp.	Parametr/warunek	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1.	Fotel diagnostyczny – 2szt Fotel Fabrycznie nowy, rok produkcji min 2017r Producent Model Kraj pochodzenia	TAK Podać	
2	Bezszwowa tapicerka łatwa w utrzymaniu czystości, segmenty fotela dzielone	TAK	
3	Konstrukcja o idealnie gładkiej powierzchni, łatwa do utrzymania, czyszczenia i dezynfekcji	TAK	
4	Możliwość mocowania rolki z prześcieradłem z możliwością łatwego rozwinięcia	TAK	
5	Wysuwana taca lub uchylna misa o pojemności do 6 litrów	TAK	
6	Fotel posiadający system jezdny z blokadą kół	TAK	
7	Bezpieczne obciążenie fotela min 150 kg	TAK Podać	
8	Lampa oświetleniowa LED z mocowaniem do fotela i elastycznym ramieniem	TAK	
9	Uchwyt do kroplówki z mocowaniem do fotela	TAK	
10	System Goepel	TAK	
11	Zasilanie fotela 230V, 50Hz Kabel zasilający min 3m	TAK Podać	
12	Wymiary całkowite: Długość min 180cm +/- 3cm Szerokość min 60cm +/- 3cm	TAK Podać	
13	Regulacja oparcia	TAK	
14	Elektryczna regulacja wysokości w zakresie min 64cm do 90cm	TAK Podać	
15	Waga fotela max 160 kg	TAK Podać	
16	Materiał dostępny w kilkunastu kolorach	TAK	
17	Podgłówek i podłokietniki dla pacjentki	TAK	
18	Instalacja foteli w siedzibie Zamawiającego	TAK	
19	Karty katalogowe oferowanego przedmiotu zamówienia dołączone do oferty	TAK	

Wymogiem jest aby wartości podane w kolumnie „Wartość oferowana” były zgodne z danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie producenta przedstawiającym dane techniczne - Product Data. Zamawiający ma prawo wystąpić do Wykonawcy o udostępnienie takiego dokumentu celem weryfikacji.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do zażądania w wyznaczonym przez siebie terminie, dokonania przez Wykonawcę prezentacji w siedzibie Zamawiającego oferowanego fotela ze wszystkimi wymaganymi parametrami.

Niespełnienie tego wymagania spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z treścią SIWZ.

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA CENOWA

Zadanie nr 1

Lp.	Asortyment/ model/nr kat.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Cena jednostkowa brutto w PLN	Łączna cena netto (wynik pomnożenia ilości przez cenę jednostkową netto)	Łączna cena brutto (łączna cena netto powiększona o VAT)	Producent / kraj pochodzenia
		1	2	3	2 + 3	1 x 2 = 4	4 + 3	
1	Fotel zabiegowy fabrycznie nowy (rok produkcji min 2017) model rok produkcji	1 szt						
X	Razem	x	x	x	x			x

Łącznie wartość brutto (słownie)

.....

.....
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej *

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA CENOWA

Zadanie nr 2

Lp.	Asortyment/ model/nr kat.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Cena jednostkowa brutto w PLN	Łączna cena netto (wynik pomnożenia ilości przez cenę jednostkową netto)	Łączna cena brutto (łączna cena netto powiększona o VAT)	Producent / kraj pochodzenia
		1	2	3	2 + 3	1 x 2 = 4	4 + 3	
1	Fotel diagnostyczny fabrycznie nowy (rok produkcji min 2017) model rok produkcji	1 szt						
X	Razem	x	x	x	x			x

Łącznie wartość brutto (słownie)

.....

.....
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej *

Wzór umowy

zawierający istotne postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy

Umowa nr AG.Z.2150.....2018

zawarta w dniu w Zamościu, pomiędzy Samodzielnym Publicznym Szpitalem Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II z siedzibą w Zamościu ul. Aleje Jana Pawła II 10, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji, Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin – Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000021024, NIP 922 – 22 – 92 – 491, zwanym w treści umowy „Kupującym”, w imieniu którego działa:

.....
a firmą z siedzibą w adres:,
zarejestrowaną w NIP, zwaną w treści
umowy „Sprzedającym”, w imieniu której działa:

.....
Treść umowy jest sporządzona na podstawie złożonej oferty, zgodnie z Regulaminem udzielania zamówień na dostawy/usługi nieprzekraczające równowartości 30 000 euro.

§ 1

Kupujący zleca a Sprzedający przyjmuje do realizacji dostawę nw aparatury medycznej:

- Fotel ginekologiczny zabiegowy – 1 szt
- Fotel ginekologiczny diagnostyczny 2 szt

dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu ul. Aleje Jana Pawła II 10.

§ 2

1. Dostawa przedmiotu zamówienia zostanie zrealizowana do dnia..... 2018r roku i potwierdzona protokołem zdawczo-odbiorczym.
2. Instalacja przedmiotu umowy wskazanego w §1 oraz szkolenia w zakresie jego obsługi odbędzie się w terminie wyznaczonym przez Kupującego w jego siedzibie
3. Sprzedający zobowiązuje się do realizacji dostawy w wyznaczonym terminie do siedziby Kupującego ponosząc ryzyko transportu.
4. Dostawa odbędzie się od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00 do 14.00.
5. Sprzedający zobowiązuje się do dostarczenia towaru będącego przedmiotem niniejszej umowy dobrej jakości, a w przypadku zgłoszenia przez Kupującego uwag w tym zakresie do przyjmowania reklamacji jakościowych.

§ 3

1. Sprzedający oświadcza, iż oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

- 2 Na oferowany przedmiot umowy Sprzedający udziela miesięcy pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego, zgodnie z następującymi warunkami gwarancji:
- czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż 7 dni roboczych liczony od daty zgłoszenia uszkodzenia, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski nie dłuższy niż 10 dni roboczych. W przypadku przedłużającej się naprawy (powyżej 10 dni roboczych) przedłużenie okresu gwarancji o okres niesprawności sprzętu.
 - Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany na nowy element/podzespół/urządzenie (max ilość napraw dopuszczonych przez Zamawiającego – 3)
 - siedziba serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie Polski upoważnionego do wykonania działań serwisowych

adres.....
.....
.....

3 W ramach oferowanej gwarancji będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta. Ostatni przegląd w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji. Wszystkie czynności związane z wykonaniem przeglądu odbywać się będą na koszt Sprzedającego.

4 Sprzedający gwarantuje dostępność części zamiennych przez min. 8 lat od daty odbioru przedmiotu zamówienia. W przypadku braku dostępności części zamiennych w okresie przewidzianym w zdaniu pierwszym, Sprzedający zapewni na swój koszt aparaturę medyczną o parametrach takich samych lub lepszych.

5 Sprzedający zobowiązuje się, iż wraz z dostawą dostarczy instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta.

6 Sprzedający zobowiązuje się do przeszkolenia bezpośrednich użytkowników w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia w siedzibie Zamawiającego. Szkolenie zostanie zakończone wydaniem certyfikatu.

7. Sprzedający oświadcza, iż przedmiot umowy jest nowy i wolny od wad fizycznych i prawnych.

§ 4

1. Za zaoferowane fotele ginekologiczne stosowane będą ceny jednostkowe brutto (takie jak w złożonej ofercie)

- Fotel ginekologiczny zabiegowypln/szt
- Fotel ginekologiczny diagnostyczny –pln/szt

Łączna wartość brutto (z podatkiem VAT) za całość przedmiotu umowy ustala się w wysokości
słownie:

2. Wymienione wyżej ceny nie mogą ulec podwyższeniu do czasu wykonania przedmiotu umowy.

3. Podwyższenie cen w stosunku do oferty upoważnia Kupującego do odstąpienia od umowy bez

odszkodowania na rzecz Sprzedającego.

§ 5

1. Płatność za wykonaną dostawę Kupujący będzie regulował przelewem w ciągu dni licząc od daty otrzymania faktury VAT (rachunku) na konto Sprzedającego wskazane w fakturze VAT (rachunku).
2. Jako datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku Kupującego.
3. Podstawą do wystawienia faktury VAT jest podpisany protokół zdawczo-odbiorczy.

§ 6

Sprzedający nie może powierzyć bez zgody Kupującego wykonania umowy innej osobie lub jednostce. Ewentualna czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Kupującego (np. cesja wierzytelności i/lub należności ubocznych przysługujących Sprzedającemu na podstawie niniejszej umowy) może nastąpić wyłącznie po wyrażeniu zgody przez podmiot, który utworzył Kupującego.

§ 7

1. Sprzedający zapłaci na rzecz Kupującego karę umowną:
 - a) w przypadku niedotrzymania terminu dostawy określonego w § 2 ust.1 niniejszej umowy w wysokości 0,2 % wartości dostawy za każdy roboczy dzień zwłoki,
 - b) w przypadku odstąpienia od umowy przez Sprzedającego lub Kupującego z przyczyn leżących po stronie Sprzedającego w wysokości 5% wartości niezrealizowanej części umowy.
2. Kupujący zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

§ 8

W razie zwłoki w wykonaniu zamówienia Kupujący ma prawo odstąpić od umowy po udzieleniu Sprzedającemu dodatkowego terminu na wykonanie umowy. Wyznaczenie przez Kupującego nowego terminu nie zwalnia Sprzedającego od obowiązku uiszczenia kary umownej określonej w § 7 ust. 1 litera a.

§ 9

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i będą wprowadzane do umowy stosownym aneksem.

§ 10

1. Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji umowy rozstrzygane będą przez sąd powszechny w miejscu siedziby Kupującego.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 11

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Kupującego i jeden dla Sprzedającego.

SPRZEDAJĄCY :

KUPUJĄCY: