

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 aparatu do badań urodynamicznych.

kod CPV: :33125000 - 2

I. Określenie przedmiotu zamówienia.

Aparat do badań urodynamicznych – 1szt

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

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

III. Sposób sporządzenia oferty:

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Oferta musi zawierać wypełniony „Formularz oferty wykonawcy „ (zgodny w treści z przedstawionym wzorem) oraz n/w dokumenty:
 - 2.1 „Formularz oferty cenowej,,
 - 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.
 - 2.4 Formularz parametry techniczne
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 aparatu do badań urodynamicznych. Nie otwierać przed 16-01-2018 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 16-01-2018 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 – dr n med. Tomasz Modrzewski tel (84)677 37 00
- 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 16.01.2018 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. Uzupelnienia ofert

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.

2. Wynik rozstrzygnięcia postępowania zostanie umieszczony na stronie internetowej Zamawiającego.

3. Informacja będzie zawierać nazwę i adres Wykonawcy oraz cenę brutto oferty najkorzystniejszej.

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 zostanie 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.2150.7.1.2018) na dostawę aparatu do badań urodynamicznych:

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 wykonam przedmiot zamówienia w terminie 30 dni od dnia zawarcia 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 na oferowany aparat do badań urodynamicznych posiadam deklarację zgodności CE o spełnieniu wymagań zasadniczych, certyfikat zgodności dla oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych Dz.u. 2015 poz 876 z późn zm oraz przedstawię go na żądanie zamawiającego w wyznaczonym terminie lub wraz z dostawą aparatu.
6. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).
7. Na oferowany przedmiot udzielammiesiący pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego (min. wymagany przez Zamawiającego okres to 36 miesięcy).

8 Warunki gwarancji:

- czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż 5 dni robocze liczony od daty zgłoszenia uszkodzenia, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski nie dłuższy niż 7 dni roboczych.
- graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji(max 7 dni roboczych)
- 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.....
.....
.....

9 Oświadczam, że w ramach oferowanej gwarancji będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta. Podać zalecaną częstość wykonywania przeglądów.

.....
Wszystkie czynności związane z wykonaniem przeglądu odbywać się będą na koszt Wykonawcy.

10 Oświadczam, że dostępność części zamiennych min 10 lat od daty odbioru aparatu.

11 Oświadczam, że wraz z dostawą dostarczę instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta oraz instrukcję serwisową.

12 Oświadczam, że bezpośredni użytkownicy zostaną przeszkoleni w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia.

13 Oświadczam, że zostanie przeprowadzone szkolenie serwisowe w siedzibie Zamawiającego dla pracowników Inżynierii Klinicznej, potwierdzone wydaniem zaświadczenia/ certyfikatu na wykonanie konserwacji i przeglądów oferowanego aparatu po okresie obowiązywania gwarancji

14 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) Formularz parametry techniczne.

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

Parametry techniczne

Aparat do badań urodynamicznych

Lp.	Parametr / warunek	Wartość wymagana	Wartość oferowana
	Aparat fabrycznie nowy, 2017 rok produkcji Producent Model/typ Kraj pochodzenia	TAK podać	
	Aparat modułowy, z możliwością dowolnego instalowania modułów na stojaku do kroplówek, na specjalistycznym wózku i/lub na fotelu uro/ginekologicznym	TAK	
	Moduł odczytu 4-ch ciśnień z cewników wodnych zintegrowany z EMG	TAK	
	EMG przystosowane do odczytu ze standardowych elektrod powierzchniowych bez kabli	TAK	
	Aparat z fabrycznie wbudowanymi gniazdami podłączeniowymi dla cewników elektronicznych (minimum 4)	TAK podać	
	Pompa do wypełnień pęcherza wbudowana w moduł główny aparatu	TAK	
	Zakres prędkości wypełniania minimum 0-125 ml/min	TAK podać	
	Kompletne stanowisko mikcyjne do uroflowmetrii i cystometrii mikcyjnej (krzesło mikcyjne, statyw, lejek, pojemnik, przetwornik przepływu)	TAK podać	
	Wagowy przetwornik przepływu zasilany bateriami i zasilaczem, pomiar prędkości przepływu w zakresie min. 1-100 ml/sek, zakres pomiaru objętości min. 0-2000 ml, obciążenie maksymalne min. 3000 gr	TAK podać	
	Metalowy stojak jezdny (na czterech kołach skrętnych) z blokadą min. 2 kół, z wieszakiem do aparatu i uchwyty przetworników ciśnienia	TAK podać	
	Bezprzewodowa i przewodowa komunikacja uroflowmetru z aparatem	TAK	

	głównym i komputerem		
	Niezależne zasilanie aparatu i przetwornika przepływu z zasilacza i baterii lub akumulatorów	TAK podać	
	Bezprzewodowa i przewodowa komunikacja głównego aparatu z komputerem	TAK	
	Sterowanie wykonaniem wszystkich testów urodynamicznych pilotem zdalnego sterowania na podczerwień (oferowany w zestawie)	TAK podać	
	Odbiornik podczerwieni do pilota wbudowany w aparat główny	TAK	
	Możliwości pomiarowe		
	Kanały ciśnienia wodnego: Pves, Pabd, Pura, Pdet, Pclo	TAK	
	Kanały pozostałe minimum: przepływ cewkowy, objętość mikcyjna, objętość wpompowana, EMG	TAK podać	
	Możliwość konfigurowania, tworzenia nowych i zmiany ilości kanałów, ich skali i kolejności na ekranie monitora	TAK	
	Oprogramowanie – w języku polskim	TAK	
	Oprogramowanie pomiarowe do testów urodynamicznych: - uroflowmetrii, - cystometrii, - cystometrii mikcyjnej, - EMG	TAK	
	Możliwość włączania/wyłączania odczytu EMG do każdego z w/w testów (również przy uroflowmetrii i profilometrii)	TAK	
	Program do budowy protokołów badań dla każdego testu zgodnie z potrzebami użytkownika	TAK	
	Program kontrolujący prawidłowe przygotowanie aparatu przed rozpoczęciem badania, zgodnie z zaleceniami ICS (Good Urodynamic Practise – Quality Control)	TAK podać	
	Oprogramowanie do bazy danych pacjentów i ich badań, z możliwością	TAK podać	

	konfigurowania przez użytkownika		
	Program do automatycznego wykrywania i usuwania artefaktów ciśnienia i przepływu	TAK	
	Oprogramowanie analityczne do powyżej wymienionych testów	TAK podać	
	Nomogramy analizujące przeszkodę podpęcherzową, zgodne z zaleceniami ICS (minimum trzy, wymienić jakie)	TAK podać	
	Nomogram Blaivas ciśnienie/przepływ do diagnozowania przeszkody podpęcherzowej u kobiet	TAK podać	
	Zintegrowany z oprogramowaniem głównym program do skanera USG do oceny zalegania moczu po mikcji	TAK podać	
	Możliwość podłączenia do aparatu osobnego, bezprzewodowego profilometru zasilanego z akumulatorów i zasilacza	TAK opisać	
	Program do budowy i wydruku raportów badań	TAK	
	Możliwość konwertowania wykonanych badań na format pdf	TAK	
	Program serwisowy do diagnostyki i kalibracji modułów pomiarowych, dostępny dla użytkownika	TAK	
	Możliwość dalszej rozbudowy oprogramowania o program do testu ginekologicznego, Biofeedback, manometrię anorektalną oraz bezprzewodową urodynamikę ambulatoryjną (24 godzinną), zintegrowaną z bazą danych oferowanego aparatu.	TAK opisać	
	Możliwość wielokrotnego wgrywania oprogramowania pomiarowo/analitycznego do innych komputerów, bez konieczności wykupowania licencji.	TAK	
	Zestaw komputerowy		
	Fabrycznie nowy komputer typu laptop z systemem operacyjnym Windows 10, kompletem akcesoriów, przystosowany do potrzeb aparatu, z zainstalowanym oprogramowaniem urodynamicznym; rok produkcji 2017	TAK podać	
	Drukarka kolorowa laserowa dostosowana do oferowanego aparatu:	TAK podać	

	rok produkcji 2017		
	Pozostałe wymagania		
	<p>Cewniki i akcesoria niezbędne do wykonania min. 30 pełnych badań urodynamicznych, tj. uroflowometrii, cystometrii podczas której ocenia się:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ciśnienie w pęcherzu moczowym - ciśnienie w jamie brzusznej - różnicę w/w ciśnień <p>, cystometrii mikcyjnej, EMG</p>	TAK podać	
	<p>Podać zalecaną przez producenta częstość wykonywania przeglądów okresowych</p> <p>Wymienić zakres czynności wykonywanych podczas przeglądów okresowych oraz elementy zużywalne wymieniane podczas wykonywania w/w przeglądu</p>	TAK podać	

Wymogiem jest aby wartości podane w kolumnie „Parametr oferowany” 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, pokazu oferowanego aparatu ze wszystkimi wymaganymi parametrami. Niespełnienie tego wymagania spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z treścią SIWZ.

(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA CENOWA

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
		1	2	3	2 + 3	1 x 2 = 4	4 + 3	
1	Aparat do badań urodynamicznych Model Aparat fabrycznie nowy, 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:

- aparat do badań urodynamicznych – 1 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 w terminie 30 dni roboczych licząc od daty zawarcia umowy, tj. do dnia 2018r roku i potwierdzona protokołem zdawczo-odbiorczym.
2. Instalacja i szkolenia w terminie wyznaczonym przez Kupującego w siedzibie Kupującego
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 (poza materiałami eksploatacyjnymi).

- 2 Na oferowany przedmiot zamówienia udzielammiesiący 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 5 dni robocze liczony od daty zgłoszenia uszkodzenia, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski nie dłuższy niż 7 dni roboczych.
 - graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji(max 7 dni roboczych)
 - 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. Zalecana częstość wykonywania przeglądów Wszystkie czynności związane z wykonaniem przeglądu odbywać się będą na koszt Wykonawcy.

4 Sprzedający gwarantuje, iż dostępność części zamiennych min. 10 lat od daty odbioru przedmiotu zamówienia

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

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

7 Sprzedający zobowiązuje się, że zostanie przeprowadzone szkolenie serwisowe w siedzibie Zamawiającego dla pracowników Inżynierii Klinicznej potwierdzone wydaniem zaświadczenia na wykonywanie podstawowych czynności konserwacyjnych i przeglądowych oferowanego aparatu po okresie obowiązywania gwarancji.

§ 4

1. Za zaoferowany aparat do badań urodynamicznych stosowana będzie cena jednostkowa brutto (taka jak w złożonej ofercie)

- Aparat do badań urodynamicznych –pln/szt

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

2. Wymieniona wyżej cena nie może 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 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 pkt 1 litera a.

§ 9

1. 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: