

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 aparatury medycznej do rehabilitacji pacjentów po udarze mózgu.

kod CPV: 33158000-2

I. Określenie przedmiotu zamówienia.

Zadanie nr 1:

- **Interaktywne urządzenie wspomagające mechaniczne odtwarzanie funkcji ruchowych kończyny górnej w warunkach rzeczywistości wirtualnej i sprzężenia zwrotnego – 1 szt**

Zadanie nr 2:

- **Oprogramowanie do interaktywnej terapii ruchowej chorych z dysfunkcją kończyny dolnej za pomocą wizyjnej rzeczywistości wirtualnej i czujników ruchu - 1 szt**

- Szczegółowy opis wg załącznika nr 2 – parametry techniczne

Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia oferty na całość przedmiotu zamówienia lub na każde zadanie oddzielnie.

II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji zamówienia: do 10 grudnia 2015r.

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.
 - 2.4 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 odrębnie.

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 aparatury medycznej do rehabilitacji pacjentów po udarze mózgu. Nie otwierać przed 17-11-2015 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 17-11-2015 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 – mgr inż. Anna Skrok tel. (84) 677 32 73 w sprawach formalnych
- mgr Wojciech Michoński tel. (84) 677 32 78

VI. Miejsce i termin otwarcia ofert.

1. Oferty zostaną otwarte w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 212, w dniu 17.11.2015 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. Kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej

1. Poniżej podajemy kryterium wyboru ofert:

Cena – 100 %

2. Za najkorzystniejszą w danym zadaniu 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.

VIII. 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.

IX. 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

X. 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.2150.9.1.2015) na dostawę **aparatury medycznej do rehabilitacji pacjentów po udarze mózgu.:**

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 wykonam przedmiot zamówienia w terminie do dnia 10 grudnia 2015r.
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 jest kompletny i będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).
6. Na oferowany przedmiot zamówienia udzielammiesiący pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego (min. wymagany przez Zamawiającego okres to 24 miesięcy). Wszystkie czynności związane z wykonywaniem obowiązków gwarancyjnych (w tym przeglądy okresowe wymagane przez producenta) odbywać się będą na koszt Sprzedającego.
7. Warunki gwarancji:
 - czas usunięcia uszkodzenia w dniach licząc od daty zgłoszenia uszkodzenia – nie dłużej niż 7 dni roboczych
 - czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii – nie dłużej niż 48h w dni robocze
 - 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,

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

8. Oświadczam, że wraz z dostawą dostarczę instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta.
9. Oświadczam, że wyroby medyczne stanowiące przedmiot zamówienia posiadają deklarację wytwórcy (deklaracja zgodności CE) o spełnieniu wymagań zasadniczych, certyfikat jednostki notyfikowanej zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych i na każde żądanie Zamawiającego we wskazanym terminie prześlę wymagane dokumenty.
10. 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) parametry techniczne

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

Parametry techniczne – Zadanie nr 1

Interaktywne urządzenie wspomagające mechaniczne odtwarzanie funkcji ruchowych kończyny górnej w warunkach rzeczywistości wirtualnej i sprzężenia zwrotnego – 1 szt.

| Lp. | Parametry techniczne | Wymaganie graniczne | Wartość oferowana |
|-----|--|---------------------|-------------------|
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe, 2015 rok produkcji Producent Model/typ Kraj pochodzenia | Podać | |
| 2. | Urządzenie wykorzystujące rzeczywistość wirtualną, przeznaczone do rehabilitacji kończyny górnej – przedramienia, nadgarstka za pomocą oporu elastycznego | Tak | |
| 3. | Min. 3 gумы regulujące obciążenie – montowane za pomocą magnetycznej końcówki | Tak | |
| 4. | Ćwiczenia z wykorzystaniem oporu elastycznego | Tak | |
| 5. | Możliwość wykonania ruchów: - Przywodzenie/odwodzenie, - Rotacja wewnętrzna/zewnętrzna, - Zginanie grzbietowe/dłoniowe. | Tak | |
| 6. | Pomiar zakresu ruchomości | Tak | |
| 7. | Ćwiczenia dynamiczne | Tak | |
| 8. | Wykonywanie pomiarów i testów | Tak | |
| 9. | Ćwiczenia ze zintegrowanym biofeedbackiem w czasie rzeczywistym | Tak | |
| 10. | Obiektywizacja procesu rehabilitacji poprzez oprogramowanie z bazą danych pacjentów i śledzeniem treningów | Tak | |
| 11. | Oprogramowanie: - pomiar zakresu ruchu, - wybór rodzaju ćwiczeń – gier - badanie siły kończyny górnej - wizualizacja wykonywanego ruchu - bezprzewodowe połączenie - badania postępów kuracji/treningu - zarządzanie bazą pacjentów | Tak | |
| 12. | Ćwiczenia odbywają się w ustalonych zakresach ruchu | Tak | |
| 13. | W zestawie komputer typu notebook o minimalnych parametrach: - system operacyjny Windows 7/8 32 lub 64 bit, - komputer PC z procesorem min. 2 GHz, - pamięć min. 2 GB RAM, - karta grafiki zgodna z DirectX 10 i obsługująca 2 monitory, kompatybilna ze standardem Pixel Shader 4.0, produkcji nVidia lub ATI (AMD), niezintegrowana z płytą główną komputera - wymagane złącza: 1 x USB (2.0) pod odbiornik Bluetooth lub wbudowany moduł Bluetooth | Tak | |
| 14. | W wyposażeniu stojak na komputer z wbudowanym monitorem dla pacjenta | Tak | |
| 15. | Wbudowany wskaźnik laserowy pozwalający na łatwe przyjęcie odpowiedniej pozycji na urządzeniu | Tak | |
| 16. | Wyprofilowana podstawka na rękę z paskami zabezpieczającymi ją przed niepożądanym przemieszczeniem się | 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, pod rygorem odrzucenia oferty, ma prawo wystąpić do Wykonawcy o udostępnienie takiego dokumentu celem weryfikacji.

Parametry techniczne – Zadanie nr 2

Oprogramowanie do interaktywnej terapii ruchowej chorych z dysfunkcją kończyny dolnej za pomocą wizyjnej rzeczywistości wirtualnej i czujników ruchu – 1 szt.

| Lp. | Parametry techniczne | Wymaganie graniczne | Wartość oferowana |
|-----|--|---------------------|-------------------|
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe, 2015 rok produkcji Producent Model/typ Kraj pochodzenia | Podać | |
| 2. | Dwupłytkowa platforma dynamograficzna umożliwiająca zarówno testowanie, jak i trening pacjentów z dysfunkcją kończyny dolnej oraz z zaburzeniami równowagi i koordynacji ciała | Tak | |
| 3. | Analiza dystrybucji obciążenia w osi pionowej | Tak | |
| 4. | Dynamiczny i statyczny pomiar obciążenia, ocena równowagi i balansu pacjentów | Tak | |
| 5. | Pomiar m.in. przyspieszenia, prędkości, siły | Tak | |
| 6. | Możliwość przekazania ćwiczącemu w czasie rzeczywistym informacji zwrotnej tzw. biofeedback | Tak | |
| 7. | Możliwość modyfikacji i tworzenia własnych programów treningowych | Tak | |
| 8. | Możliwość podłączenia modułu video do rejestracji pacjenta podczas testu i ćwiczeń | Tak | |
| 9. | Pełna archiwizacja uzyskanych wyników i możliwość ich przesłania do dalszej obróbki w formacie środowiska Windows. | Tak | |
| 10. | Możliwość analizy danych oraz gotowe szablony raportów | Tak | |
| 11. | Zintegrowana baza danych z możliwością archiwizacji, eksportu i druku danych, kartoteka pacjenta | Tak | |
| 12. | Oprogramowanie w języku polskim | Tak | |
| 13. | Dostępne ćwiczenia: - trening chodzenia, podskoków i refleksu - trening równowagi i rytmiki chodu - trening wyskoku i równowagi - trening dystrybucji obciążeń, refleksu, spostrzegawczości - trening wyskoku, refleksu i rytmiki ruchu | Tak | |
| 14. | Wyposażenie zestawu: - platforma, - podest z poręczami, - stojak z monitorem pacjenta o przekątnej min. 19”, - komputer przenośny typu laptop, - nośnik z oprogramowaniem instalacyjnym | Tak | |
| 15. | Minimalne wymagania komputera: - system operacyjny Windows /32 lub 64 bit/ - procesor min. 2 GHz, - pamięć min. 2 GB RAM, - karta grafiki zgodna z DirectX 10 i obsługująca 2 monitory, - min. 3 złącza USB (2.0) | Tak | |
| 16. | Maksymalne obciążenie: min. 150 kg | 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, pod rygorem odrzucenia oferty, ma prawo wystąpić do Wykonawcy o udostępnienie takiego dokumentu celem weryfikacji.

(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 |
|------------|--|------------------|---|---|--|---|---|------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 2 + 3 | 1 x 2 = 4 | 4 + 3 | |
| 1 | Interaktywne urządzenie wspomagające mechaniczne odtworzenie funkcji ruchowych kończyny górnej w warunkach rzeczywistości wirtualnej i sprzężenia zwrotnego | 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 |
|-----|---|------------------|---------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|-----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 2 + 3 | 1 x 2 = 4 | 4 + 3 | |
| 1 | Oprogramowanie do interaktywnej terapii ruchowej chorych z dysfunkcją kończyny dolnej za pomocą wizyjnej rzeczywistości wirtualnej i czujników ruchu | 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.....2015

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:

1.

a firmąz siedzibą w adres:,
zarejestrowaną wNIP, zwaną w treści
umowy „Sprzedającym”, w imieniu której działa:

.....

Treść umowy jest sporządzona na podstawie złożonej oferty.

§ 1

Kupujący zleca a Sprzedający przyjmuje do realizacji dostawę n/w asortymentu:

- **Interaktywne urządzenie wspomagające mechaniczne odtwarzanie funkcji ruchowych kończyny górnej w warunkach rzeczywistości wirtualnej i sprzężenia zwrotnego – 1 szt**
- **Oprogramowanie do interaktywnej terapii ruchowej chorych z dysfunkcją kończyny dolnej za pomocą wizyjnej rzeczywistości wirtualnej i czujników ruchu – 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 do dnia 10 grudnia 2015 roku
2. Sprzedający zobowiązuje się do realizacji dostawy w wyznaczonym terminie do siedziby Kupującego ponosząc ryzyko transportu.
3. Dostawa odbędzie się w dni robocze w godzinach 7.00 do 14.00.
4. 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.
5. Sprzedający oświadcza, że wyroby medyczne stanowiące przedmiot umowy są dopuszczone do obrotu i używania oraz spełniają warunki określone w ustawie z dnia 20.05.2010r o wyrobach medycznych (Dz.U. nr 107, poz. 679 ze zm.)

§ 3

1. Sprzedający udzieli pełnej gwarancji na dostarczony przedmiot umowy na okresm-cy licząc od daty dostarczenia aparatury medycznej do rehabilitacji pacjentów po udarze mózgu.
2. Wraz z dostawą Sprzedający dostarczy instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta.
3. Sprzedający zapewnia, że oferowany przedmiot zamówienia jest fabrycznie nowy i gotowy do pracy bez dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).

§ 4

1. Za dostawę przedmiotu umowy stosowane będą ceny jednostkowe brutto takie jak w złożonej ofercie, tj.
 - **Interaktywne urządzenie wspomagające mechaniczne odtwarzanie funkcji ruchowych kończyny górnej w warunkach rzeczywistości wirtualnej i sprzężenia zwrotnego –pln / szt**
 - **Oprogramowanie do interaktywnej terapii ruchowej chorych z dysfunkcją kończyny dolnej za pomocą wizyjnej rzeczywistości wirtualnej i czujników ruchu –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.

Podwyższenie ceny 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.

§ 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

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.

§ 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 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: