Załącznik nr 1 do SWZ

**FORMULARZ OFERTY**

**Szpital św. Anny w Miechowie**

ul. Szpitalna 3

32-200 Miechów

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji nr 6**/TP/2023 Dostawy leków do magazynu apteki Szpitala św. Anny w Miechowie II.**

my niżej podpisani:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(****nazwa*** *(firma)* ***dokładny adres*** *Wykonawcy/Wykonawców)* ***NIP, REGON****; w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólna ofertę).*

1. **Składamy ofertę** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia.
2. **Oświadczamy,** że zgodnie z załączonym pełnomocnictwem Pełnomocnikiem do reprezentowania nas w postępowaniu lub reprezentowania nas w postępowaniu i zawarcia umowy jest:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę lub wykonawcy,*

*którzy w powyższym zakresie ustanowili pełnomocnika)*

1. **Oświadczamy,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
2. **Oświadczamy,** że zapoznaliśmy się z Rozdziałem II SWZ „Ochrona danych osobowych”.
3. **Oświadczamy**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
4. **Zobowiązujemy się** do realizacji umowy w terminie określonym w SWZ.
5. **Oferujemy** wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę w wysokości: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych netto (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych netto), co stanowi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_złotych brutto (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych brutto), obliczoną na podstawie Opisu przedmiotu zamówienia - Załącznik nr 4 do SWZ stanowiącego integralną część Formularza Oferty.
6. **Akceptujemy** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia**.**
7. **Uważamy się** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
8. **Wnieśliśmy** wadium w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł, w formie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ W przypadku zaistnienia jednej z przesłanek określonych w art. 98 ustawy Pzp, wadium wniesione w formie pieniądza należy zwrócić na rachunek o numerze: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prowadzonym w banku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
9. **Zamówienie zrealizujemy** sami/ przy udziale Podwykonawców\*.

*\* - nieodpowiednie skreślić*

Podwykonawcom zamierzamy powierzyć do wykonania następujące zakresy zamówienia:

*(opis zamówienia zlecanego podwykonawcy)*

Podwykonawcą będzie firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(należy wpisać nazwę i dane adresowe podmiotu).*

1. **Oświadczam, iż jestem (należy zaznaczyć znakiem X):**

|  |  |
| --- | --- |
| mikroprzedsiębiorstwem |  |
| małym przedsiębiorstwem |  |
| średnim przedsiębiorstwem |  |
| jednoosobową działalnością gospodarczą |  |
| osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej |  |
| inny rodzaj (jaki ?) |  |

1. **Wykonawca pochodzi** z innego państwa członkowskiego UE? Tak/Nie*\**

*\* - niepotrzebne skreślić*

1. **Wykonawca pochodzi** z innego państwa nie będącego członkiem UE? Tak/Nie *\**

*\* - niepotrzebne skreślić*

1. **Oświadczamy,** że zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. **Wszelką korespondencję** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Faks: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Do oferty załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis

Załącznik nr 2 do SWZ

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. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawy leków do magazynu apteki Szpitala św. Anny w Miechowie II,** znak sprawy 6/TP/2023 prowadzonego przez Szpital św. Anny w Miechowie, oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp. oraz art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (ogłoszonej w Dzienniku Ustaw w dniu 15 kwietnia 2022 r.).
2. 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. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub 6 ustawy Pzp w zakresie okoliczności, które Zamawiający wskazał w ogłoszeniu o zamówieniu*)

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis

Załącznik nr 3 do SWZ

Wykonawca:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

reprezentowany przez:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Zobowiązanie podmiotów udostępniających Wykonawcy zasoby w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Dostawy leków do magazynu apteki Szpitala św. Anny w Miechowie** **II**, znak sprawy 6/TP/2023 prowadzonego przez Szpital św. Anny w Miechowie.

Ja niżej podpisany, oświadczam, iż zobowiązuję się do oddania Wykonawcy\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

do dyspozycji zasoby potrzebne do realizacji w/w zamówienia lub podmiotowy środek dowodowy\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( wskazać jaki) potwierdzający, że Wykonawca

realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami.

Dostęp do udostępnianych przeze mnie zasobów tj.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

polegać będzie na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Należy określić :

1. zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;
2. sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;
3. czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis

Zgodnie z art. 118 ust. 4 Pzp: Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby musi potwierdzać, że

stosunek łączący wykonawcę z podmiotami udostępniającymi zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów

Wzór

Załącznik nr 5 do SWZ

**UMOWA Nr CRU/ …… /2023**

zawarta w dniu ……..2023 roku pomiędzy Szpitalem św. Anny, 32-200 Miechów, ulica Szpitalna 3 zwanym dalej „Zamawiającym”, reprezentowanym przez:

Dyrektor – dr n. med. Mirosław Dróżdż

a

**………………………………………………** zwanym dalej „Wykonawcą” reprezentowanym przez:

……………………………..

została zawarta umowa następującej treści:

§1

Przedmiotem umowy jest udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2022r., poz. 1710 z późn. zm.) w trybie podstawowym bez negocjacji pn. : **Dostawy leków do magazynu apteki Szpitala św. Anny w Miechowie II,**  zgodnie ze złożoną ofertą do postępowania nr 6/TP/2023.

§2

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony, tj. **od daty podpisania umowy do 24 stycznia 2023 rok**.
2. Strony ustalają, że minimalna wartość zamówienia wynosi 80 % wartości umowy. Każdej ze stron, po realizacji umowy o wartości równej jej minimalnej wartości, przysługuje prawo rozwiązania umowy z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego

§3

Wykonawca zobowiązuje się do:

1. Realizacji dostaw własnym transportem zapewniającym należyte zabezpieczenie przed uszkodzeniem, zgodnie z potrzebami Zamawiającego do magazynu apteki w godzinach pracy apteki szpitalnej.
2. Elastycznego reagowania na zwiększenie lub zmniejszenie potrzeb Zamawiającego w stosunku do danego asortymentu lub całości dostawy.
3. Realizacji zamówień w formie dokumentu elektronicznego lub pisemnego bez ograniczeń co do ich asortymentu lub całości dostawy.
4. Realizacji zamówienia w dniu następnym do godziny jedenastej lub w terminie uzgodnionym przez Zamawiającego.
5. Realizacji zamówień nadzwyczajnych w razie zamówień na ratunek, niezwłocznie po otrzymaniu zamówienia w tym samym dniu niezależnie od wartości zamówienia.
6. Przyjmowania reklamacji (w tym również zwrot towaru) do 7 dni po dostawie.
7. Wykonawca zobowiązuje się realizować reklamacje w ciągu 10 dni roboczych.
8. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji na dostarczony towar, której termin obowiązywania będzie zgodny z datą ważności na opakowaniu.
9. Termin ważności sprzedawanego towaru (leków) nie może upływać wcześniej niż w ciągu 12 miesięcy od jego dostawy. Dostawy produktów z krótszym terminem ważności mogą być dopuszczone w wyjątkowych sytuacjach i każdorazowo zgodę na nie musi wyrazić upoważniony przedstawiciel Zamawiającego.

§4

1. W przypadku braku zamawianego towaru w magazynie Wykonawcy w całości lub tylko w niektórych pozycjach zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest każdorazowo do zmiany brakującego leku na inny tożsamy chemicznie i o tych samych wskazaniach (inny producent, nazwa handlowa) w cenie leku z umowy, a gdy Wykonawca nie posiada leku z umowy, ani też jego zamiennika (leku tożsamego chemicznie, ale inny producent i nazwa handlowa) Wykonawca natychmiast prześle oświadczenie o jego braku (fax, e-mail), a Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu u innego sprzedającego.
2. W przypadku konieczności zakupu towaru objętego przedmiotem umowy u innego sprzedającego za wyższą cenę niż wynikająca z niniejszej umowy Zamawiający ma prawo obciążyć różnicą ceny Wykonawcę z wyłączeniem powołania się przez Dostawcę na okoliczności, które zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego uprawniają Sprzedającego do odmowy dostarczenia towaru.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od części lub całości umowy w trakcie zaistnienia okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, zgodnie z art. 145 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych z późniejszymi zmianami.

§5

1. Strony ustalają zgodnie asortyment przedmiotu umowy oraz ceny zawarte w załączniku do niniejszej umowy (załączony do oferty formularz asortymentowo-cenowy stanowiący jej integralną część).
2. W przypadku gdy potrzeby będą niższe od zakładanych Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmniejszenia wartości zamówienia o wielkość wskazane w SWZ co nie będzie stanowić podstaw do roszczeń Wykonawcy.
3. W cenach jednostkowych brutto określonych w załączniku do niniejszej umowy (załączony do oferty formularz asortymentowo-cenowy) zawarte są wszelkie koszty związane z dostawami tj. transport, opakowanie, czynności związane z przygotowaniem dostaw, podatek VAT, cło, itp.
4. Wykonawca jest zobowiązany zachować ceny ustalone w załączniku do niniejszej umowy (załączony do oferty formularz asortymentowo-cenowy) przez okres obowiązywania umowy.
5. Zmiany cen dostarczanych asortymentów mogą być dokonywane w przypadku zmiany cen urzędowych oraz stawek podatku VAT, których zmiana następuje z mocy prawa co każdorazowo zostanie uzgodnione z Zamawiającym na piśmie (aneks).
6. W przypadku gdy zaistnieje możliwość obniżenia ceny leku przez Wykonawcę zamówienia (promocja, krótka data ważności) Wykonawca poinformuje Zamawiającego o obniżeniu ceny leku pisemnie.
7. W przypadku gdy zaistnieje możliwość obniżenia ceny leku przez Wykonawcę zamówienia w związku z obniżeniem ceny leku przez Producenta, Wykonawca uzgodni to z zamawiającym na piśmie (aneks).
8. Strony dopuszczają również w trakcie obowiązywania umowy zmiany cen usługi będącej przedmiotem umowy na zasadach określonych w art. 436 ust. 4 ustawy Pzp w następujących przypadkach :
9. zmiany stawki podatku VAT, przy czym zmianie ulega cena brutto, natomiast cena netto pozostaje bez zmian,
10. zmian wysokości wynagrodzenia należnego wykonawcy w przypadku zmiany ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia, jeżeli poziom zmiany ceny materiałów lub kosztów przekroczy 10 proc. Zmiana ta będzie dokonywania o wysokość wskaźnika zmiany ceny materiałów lub kosztów ogłaszanego w komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Pierwsza zmiana możliwa jest po upływie 6 miesięcy. Zmiana umowy w powyższym zakresie możliwa jest raz w trakcie trwania umowy po upływie 6 miesięcy. Zmiana jest możliwa jeśli zmiana ceny materiałów lub kosztów rzutuje bez pośrednio na koszt wykonania zamówienia. Wykonawca zobowiązany jest wraz z wnioskiem o zmianę wynagrodzenia przedłożyć szczegółowe wyliczenie, skutków zmiany ceny materiałów lub kosztów wynagrodzenia poprzez zestawienie kosztów związanych z realizacją zamówienia tj. kosztów stanowiących koszt usług oraz wskaźnika zmiany cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłoszonego w komunikacie prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, ustalonego w stosunku do miesiąca, w którym została sporządzona oferta Wykonawcy. Zmiana wynagrodzenia może polegać zarówno na jego wzroście jak i obniżeniu. Zmiana nie może skutkować wzrostem ceny przedmiotu umowy o więcej niż 15 %.

§6

1. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy został dopuszczony do obrotu na rynku i posiada wymagane prawem ważne dokumenty, stwierdzające o dopuszczeniu do stosowania w podmiotach leczniczych.
2. Wykonawca każdorazowo na wezwanie Zamawiającego zobowiązuje się do dołączenia wymaganych dokumentów wymienionych w ust. 1 do faktury VAT z dostarczonym towarem Zamawiającemu.
3. Wykonawca pokryje wszelką szkodę spowodowaną nie dołączeniem dokumentów, o których mowa w ust. 2.
4. Wszystkie dokumenty dostarczone Zamawiającemu przez Wykonawcę winny być w języku polskim i sygnowane numerem umowy. W przypadku dostarczenia oryginalnych dokumentów Producenta zagranicznego muszą one posiadać tłumaczenia na język polski.
5. Wykonawca dostarczy charakterystyki produktów leczniczych, stanowiących przedmiot zamówienia, na żądanie Zamawiającego w terminie 3 dni od dnia zgłoszenia zapotrzebowania na przedmiotowy dokument.

§7

1. Zamawiający dokona zapłaty po dostarczeniu przedmiotu umowy w terminie **60 dni** od daty dostarczenia faktury VAT. Zapłata nastąpi przelewem na wskazany przez Wykonawcę rachunek. Za datę dokonania zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.
2. Wykonawca nie może bez zgody Zamawiającego przenieść wynikających z niniejszej umowy wierzytelności na osoby trzecie (zakaz cesji), chyba, że Zamawiający zalega z zapłatą powyżej trzech miesięcy za fakturę, wierzytelność, z której objęta jest cesją.
3. Zamawiający daje możliwość wystawiania i przesyłania faktur, duplikatów faktur w formacie pliku elektronicznego PDF na adres poczty e-mail.: apteka@szpital.miechow.pl

§8

Osobą występującą w imieniu Zamawiającego w okresie realizacji umowy jest Kierownik Apteki szpitalnej.

§9

Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty Zamawiającemu kary umownej z tytułu zwłoki w dostawie zamówionej partii leków w kwocie stanowiącej 0,1% ich wartości brutto za każdy dzień zwłoki. To samo dotyczy zwłoki spowodowanej dostawą przedmiotu z wadami. Łączna wysokość kar umownych nałożonych przez Zamawiającego nie może przekroczyć 30% wynagrodzenia należnego Wykonawcy.

§10

W przypadku roszczeń związanych z niniejszą umową sprawy będą rozstrzygane przez Sąd Powszechny właściwy ze względu na siedzibę Zamawiającego.

§11

1. Wszelkie zmiany treści umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.
3. Integralną częścią umowy jest specyfikacji warunków zamówienia oraz złożona oferta przetargowa.

§12

Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla wykonawcy trzy dla zamawiającego.

Zamawiający: Wykonawca: