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 **33TP/2022** pn. **Dostawa materiałów jednorazowych do zabiegów artroskopowych w Szpitalu św. Anny w Miechowie - powtórka.**

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

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 ofercie Wykonawcy.
5. **Oferujemy** wykonanie przedmiotu zamówienia:

za kwotę: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych netto, co stanowi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych brutto.

1. **Akceptujemy** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Załączniku nr 5 do SWZ**.**
2. **Uważamy się** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
3. **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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
4. **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 elektroniczny

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. **Dostawa materiałów jednorazowych do zabiegów artroskopowych w Szpitalu św. Anny w Miechowie.**, znak sprawy **33/TP/2022** prowadzonego przez Szpital św. Anny w Miechowie – powtórka., 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 elektroniczny

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. **Dostawa materiałów jednorazowych do zabiegów artroskopowych w**

**Szpitalu św. Anny w Miechowie - powtórka**, znak sprawy **33/TP/2022** 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 elektroniczny

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

UMOWA Nr CRU /………../2022

zawarta w dniu ………….. 2022 roku w Miechowie pomiędzy Szpitalem św. Anny,   
32-200 Miechów, ulica Szpitalna 3 zwanym dalej „Zamawiającym”, reprezentowanym przez:

Dyrektor – dr n. med. Mirosław Dróżdż

a

**………………………………..…………………** NIP: **…………….**, REGON **………………………..** 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 2021., poz. 1129 z późn. zm.) w trybie podstawowym bez negocjacji pn. **Dostawa materiałów jednorazowych do zabiegów artroskopowych w Szpitalu św. Anny w Miechowie** – **powtórka** zgodnie ze złożoną ofertą do postępowania nr 33/TP/2022.

§2

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony, tj. 12 miesiące od daty podpisania umowy.
2. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania umowy z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

§3

1. Wykonawca zobowiązuje się do:
   1. realizacji dostaw własnym transportem zapewniającym należyte zabezpieczenie przed uszkodzeniem, zgodnie z potrzebami Zamawiającego do magazynu w godzinach jego pracy,
   2. elastycznego reagowania na zwiększenie, lub zmniejszenie potrzeb Zamawiającego   
      w stosunku do danego asortymentu lub całości dostawy,
   3. nieodpłatnego dostarczenia zestawu narzędzi specjalistycznych do zakładania implantów z dostawą do 5 dni od daty zawarcia umowy oraz wymiany lub naprawy zużytych lub uszkodzonych w czasie eksploatacji narzędzi,
   4. przyjmowania reklamacji (w tym również zwrot towaru) do 7 dni po dostawie.
2. W ramach dostaw realizowanych Wykonawca zobowiązuje się do:
   1. realizacji zamówień telefonicznych lub pisemnych Zamawiającego bez ograniczeń co do ich asortymentu, lub całości dostawy,
   2. realizacji zamówienia do 5 dni od daty otrzymania zamówienia cząstkowego, lub w terminie uzgodnionym przez Zamawiającego.
   3. realizacji zamówień nadzwyczajnych w razie zamówień na ratunek, niezwłocznie   
      po otrzymaniu zamówienia w tym samym dniu niezależnie od wartości zamówienia.
3. W ramach dostaw realizowanych:
   1. Wykonawca w ramach realizacji umowy bez dodatkowego wynagrodzenia stworzy depozyt zawierający pełny asortyment implantów (po 1szt. z każdego rodzaju i rozmiaru) w ciągu 7 dni roboczych od dnia zawarcia umowy oraz uzupełni poszczególne części implantów po ich zużyciu lub wszczepieniu w ciągu 5 dni roboczych od dnia wysłania informacji przez Zamawiającego (protokół zużycia),
   2. Wykonawca utrzyma pełny komplet implantów do momentu wyczerpania przedmiotu umowy lub zakończenia jej obowiązywania,
   3. Zamawiający będzie płacił w danym miesiącu tylko za te implanty, które zostały wykorzystane w danym miesiącu (zostały wszczepione pacjentowi) i tylko za dostawę tych implantów wykonawca wystawi fakturę. Wykonawca ma świadomość i wyraża zgodę by zdeponowane implanty i narzędzia były poddawane wielokrotnej sterylizacji w celu przygotowania do zabiegu. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zużycie implantów i narzędzi będące normalnym następstwem sterylizacji i przygotowania do zabiegu oraz za niezawinione uszkodzenie narzędzi. Po zakończeniu okresu trwania umowy narzędzia i niewykorzystane (nie wszczepione) implanty zostaną zwrócone wykonawcy.
   4. Wykonawca zapewni nie krótszy niż 12 miesięcy (od daty dostawy przedmiotu zamówienia do szpitala) okres przydatności do użycia przedmiotu zamówienia.
   5. Każdy implant będzie wyposażony w etykiety (klejone) zawierające, co najmniej następujące informacje: numer katalogowy, numer serii, rodzaj sterylizacji, rozmiar danego implantu.
   6. Zamawiający zwróci Wykonawcy niewykorzystane implanty w terminie 7 dni roboczych od zakończenia obowiązywania umowy. Zwrot dokonany zostanie na podstawie protokołu przekazania.
   7. Zamawiający zastrzega sobie także prawo nie zużycia i zwrotu Wykonawcy poszczególnych implantów wchodzących w zakres stworzonego przez Wykonawcę depozytu, na co Wykonawca wyraża zgodę. W związku z powyższym Wykonawca nie będzie domagał się od Zamawiającego jakichkolwiek zmian umowy oraz nie będzie występował z jakimkolwiek roszczeniem związanym z ewentualnym niezużyciem asortymentu wchodzącego w zakres depozytu implantów, w tym nie będzie kierował roszczeń związanych z uprzednią sterylizacją implantów.

§4

1. W przypadku braku zamawianego towaru w magazynie Wykonawcy w całości lub tylko   
   w niektórych pozycjach zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest każdorazowo załączyć do faktury oświadczenie o jego braku i zamiany brakującego określonego przedmiotu zamówienia na inny tożsamy (inny producent, nazwa handlowa) w cenie wynikającej z umowy, a gdy Wykonawca nie posiada w/w przedmiotu zamówienia, ani też jego zamiennika 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.
3. Dostarczany towar musi spełniać warunki dopuszczenia do obrotu zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych.

§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 zmiany zamówienia o -10% (słownie: minus dziesięć procent) ilości zamówienia i zostanie podpisany Aneks do umowy.
3. W przypadku gdy zajdzie konieczność zwiększenia przedmiotu zamówienia, to łączna wartość zmian nie może przekroczyć 10% wartości zamówienia określonej w umowie. Zwiększenie wymaga formy pisemnej w postaci Aneksu.
4. 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.
5. Dostawca jest zobowiązany zachować ceny ustalone w załączniku do umowy (załączony do oferty formularz asortymentowo-cenowy) przez okres obowiązywania umowy za wyjątkiem przypadków od Wykonawcy niezależnych takich jak zmiana cen urzędowych i zmiana podatku VAT, których zmiana następuje z mocy prawa. Zmiany cen każdorazowo należy uzgodnić na piśmie (aneks).
6. Nie dopuszcza się wzrostu ceny jednostkowej z powodu zmiany ceny producenta.

§6

1. Zamawiający dokona zapłaty po dostarczeniu przedmiotu umowy w terminie **60** dni od daty dostarczenia faktury VAT. Zapłata nastąpi przelewem na wskazany przez Dostawcę rachunek po otrzymaniu dostawy i doręczenia faktury VAT. Z tytułu opóźnienia w zapłacie Wykonawca może naliczyć odsetki w wysokości ustawowej.
2. Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Dyrekcji Szpitala przenieść wierzytelności wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią.
3. Zamawiający upoważnia Wykonawcę do wystawiania faktur VAT bez jego podpisu za dostarczony przedmiot zamówienia.

§7

Osoby występujące w imieniu Zamawiającego w okresie realizacji umowy: kierownik apteki szpitalnej oraz pracownik działu infrastruktury zajmujący się zaopatrzeniem.

§8

Dostawca zobowiązany jest do zapłaty Zamawiającemu kary umownej z tytułu zwłoki w dostawie zamówionej partii materiałów medycznych w kwocie stanowiącej 1,0% (jeden procent) 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.

§9

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

§10

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.

§11

Niniejszą umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Wykonawcy trzy dla Zamawiającego.

Zamawiający: Wykonawca: