

**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY  
do 14.000 euro**

**Zamawiający :**

Samodzielny Publiczny  
Szpital Wojewódzki  
im. Papieża Jana Pawła II  
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 doposażenia stanowisk do resuscytacji noworodków.  
kod CPV: 33.17.20.00-6**

**I. Określenie przedmiotu zamówienia**

- **Doposażenie stanowisk do resuscytacji noworodków (pozycje a, b, c):**
  - a) **Aparat do resuscytacji noworodków – 2 szt. (wraz z montażem) - załącznik nr 2**
  - b) **Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa – 2 szt – załącznik nr 3**
  - c) **Pulsoksymetr noworodkowy – 2 szt – załącznik nr 4**

**Parametry wymagane wg załącznika nr 2, 3 i 4 do zaproszenia.**

**Ofertę należy złożyć na całość przedmiotu zamówienia.**

**II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji : 60 dni od daty podpisania umowy.**

**III. Sposób sporządzenia oferty**

1. Ofertę należy złożyć w jednej zamkniętej kopercie w siedzibie Zamawiającego – pokój 248 (Kancelaria Szpitala).
2. Na kopercie należy umieścić nazwę i adres Zamawiającego oraz zapis „Dostawa doposażenia stanowisk do resuscytacji noworodków”.
3. Oferta musi być podpisana przez wykonawcę tj. osobę uprawnioną do reprezentowania firmy (zgodnie z wpisami do akt rejestrowych) bądź osobę upoważnioną przez wykonawcę na piśmie.

**IV. Oferta musi zawierać następujące dokumenty i informacje:**

1. Formularz „Oferty Wykonawcy„ (wg załączonego wzoru- zał. Nr 1),
2. Ofertę cenową przygotowaną w następujący sposób: asortyment, ilość, cena jednostkowa netto (bez podatku VAT), stawka podatku VAT, cena jednostkowa brutto (cena jednostkowa netto powiększona o stawkę VAT), łączna cena netto – bez podatku VAT (wynik mnożenia ceny jednostkowej bez podatku VAT przez ilość), łączna cena brutto – z podatkiem VAT (łączna cena netto pozycji powiększona o VAT), producent.  
Cena ostateczna za całość przedmiotu zamówienia musi być podana w wartości netto (bez podatku VAT) i wartości brutto (z podatkiem VAT). Ceny muszą być wyrażone w złotych

polskich zgodnie z obowiązującym systemem monetarnym (zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku), łączna cena musi być wyrażona cyfrą i słownie.

Zamawiający informuje, że rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone tylko w złotych polskich.

3. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż **6 ( sześć ) miesięcy przed upływem terminu składania ofert.**
4. Wypełniony formularz „Zestawienie wymaganych parametrów techniczno-użytkowych aparatu do resuscytacji noworodków”
5. Wypełniony formularz „Zestawienie wymaganych parametrów techniczno-użytkowych pompy infuzyjnej jednostrzykawkowej”
6. Wypełniony formularz „Zestawienie wymaganych parametrów techniczno-użytkowych pulsoksymetru noworodkowego”

#### V. Termin złożenia oferty : 21 października 2011 r.

VI. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są:

- w sprawach merytorycznych – mgr inż. Anna Skrok tel. (84)677 32 75,
- w sprawach formalnych – mgr Wojciech Michoński, tel.(84) 677 32 78.

VI. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się kryterium: **cena – 100 %** .

VII. Ceny podane przez Wykonawcę nie mogą ulec podwyższeniu przez okres obowiązywania umowy.

VIII. Informacja o wyborze oferty zostanie zamieszczona na stronie internetowej Szpitala.

IX. Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający wyśle do Wykonawcy umowę do podpisania i zwrotu jednego egzemplarza.

#### Załączniki:

1. Formularz oferty Wykonawcy
2. Formularz oferty cenowej
3. Zestawienie wymaganych parametrów techniczno-użytkowych oferowanego aparatu do resuscytacji noworodków
4. Zestawienie wymaganych parametrów techniczno-użytkowych oferowanej pompy infuzyjnej jednostrzykawkowej
5. Zestawienie wymaganych parametrów techniczno-użytkowych oferowanego pulsoksymetru noworodkowego
6. Wzór umowy

Z-ca Dyrektora  
Samodzielnego Publicznego Szpitala  
Wojewódzkiego  
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu  
ds. Lecznictwa

Lek. med. Marek Lipiec

## OFERTA WYKONAWCY

### Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa: .....

Siedziba (dokładny adres): .....

Numer telefonu : .....

Numer faxu : .....

Numer NIP : .....

### Dane dotyczące Zamawiającego:

Nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital  
Wojewódzki im Papieża Jana Pawła II

Adres: ul. Aleje Jana Pawła II 10  
22-400 Zamość

Numer telefonu: (84) 677 33 33

Numer faxu: (84) 638 66 69

Numer NIP: 922-22-92-491

### **Zobowiązania wykonawcy:**

1. Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty (numer sprawy: AZ.2150-12/5/2011) na dostawę wyposażenia stanowisk do resuscytacji noworodków poz. a, b, c oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

a) netto: .....zł (słownie: .....złotych)

2. stawka podatku VAT: ..... %

c) brutto: .....zł (słownie: .....złotych).

3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

4. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte w projekcie umowy.

5. Oferuję termin płatności ..... dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 30 dni).

6. Oświadczam, że na oferowany przedmiot zamówienia udzielam:

- w poz. a)..... miesięcy gwarancji licząc od dnia dostawy (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 12 miesięcy).

- w poz. b)..... miesięcy gwarancji licząc od dnia dostawy (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 36 miesięcy).

- w poz. c)..... miesięcy gwarancji licząc od dnia dostawy (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 12 miesięcy).

7. Oświadczam, że oferuję n/w warunki gwarancji:

- czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach: poz. a ....., poz. b ....., poz. c .....

- czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii - max 48 godzin – poz. a, b, c.

- graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji (max czas dopuszczony przez Zamawiającego – 14 dni) - poz. b, c.

- liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany element/podzespół/urządzenia na

- nowe ..... (max. ilość napraw dopuszczonych przez Zamawiającego – 3) – poz. a, b, c.
- autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski – podać lokalizację:
    - poz. a) .....
    - poz. b) .....
    - poz. c) .....

8. Oświadczam, że oferowane wyposażenie stanowisk do resuscytacji noworodków spełniają warunki techniczne określone w załączniku nr 2, 3 i 4 zaproszenia.

9. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia określony w załączniku nr 2, 3 i 4 zaproszenia jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

10. Oświadczam, że w ramach oferowanej gwarancji będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta (min jeden przegląd w roku) wraz z zalecaną wymianą materiałów i części na koszt Wykonawcy.

11. Oświadczam, że przy dostawie dostarczę instrukcje obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkowania i bezpieczeństwa pacjenta – dla poz. a, b, c.

12. Oświadczam, że wykonawca przeprowadzi szkolenie bezpośrednich użytkowników z obsługi aparatów (bezpłatnie) we wskazanym przez Zamawiającego terminie w siedzibie Zamawiającego – dla poz. a, b, c.

13. Oświadczam, że wyroby medyczne stanowiące przedmiot zamówienia posiadają deklarację wytwórcy (deklarację zgodności CE) o spełnieniu wymagań zasadniczych, certyfikat jednostki notyfikowanej zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r i że w/w dokumenty zostaną dostarczone przy dostawie oferowanego przedmiotu zamówienia.

#### 14. Załączniki:

- oferta cenowa,
- aktualny odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert.
- Zestawienie wymaganych parametrów techniczno-użytkowych oferowanego aparatu do resuscytacji noworodków
- Zestawienie wymaganych parametrów techniczno-użytkowych oferowanej pompy infuzyjnej jednostrzykawkowej
- Zestawienie wymaganych parametrów techniczno-użytkowych oferowanego pulsoksymetru noworodkowego

.....dnia.....

.....  
(podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej\*)

- *niepotrzebne skreślić*

**a) Zestawienie wymaganych parametrów techniczno-użytkowych aparatu do resuscytacji noworodków – 2szt**

Lp.	Parametr/warunek	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1.	Aparat do bezpiecznej resuscytacji noworodków	Tak, podać model	
2.	Urządzenie fabrycznie nowe - 2011 rok produkcji	Tak	
3.	Aparat z ustawianym dokładnie ciśnieniem PIP (zakres min. 5-70 cm H <sub>2</sub> O)	Tak	
4.	Aparat z ustawianym dokładnie PEEP (zakres min. 1-9 cm H <sub>2</sub> O)	Tak	
5.	Wskaźnik zegarowy do odczytywania wartości	Tak	
6.	Przepływomierz tlenu posiadający mocowanie na szynę modura	Tak	
7.	Przepływomierz powietrza posiadający mocowanie na szynę modura	Tak	
8.	Mocowanie na rurę	Tak	
9.	Mocowanie do aparatu	Tak	
10.	Szyna do zamocowania aparatu i przepływomierzy	Tak	
11.	Płucko testowe – 1szt. /dla każdego aparatu/	Tak	
	<b>Wyposażenie jednorazowego użytku</b>	Tak	
12.	Układ oddechowy jednorazowego użytku (10 szt. - do dwóch aparatów) zawierający:	Tak	
12a	-ramię wdechowe niepodgrzewane, długość linii wdechowej min. 145cm, na końcu układu musi znajdować się zastawka PEEP. Wejście do zastawki o parametrach: 15mm średnica wewnętrzna, 19mm średnica zewnętrzna.	Tak	
12b	- komplet drenów tlenowych zawierający część Y, która umożliwi podanie mieszanki gazów: tlenu i powietrza. W komplecie trzy dreny tlenowe: jeden o długości min. 2150mm, dwa o długości min. 350mm.	Tak	
13.	Jednorazowa maseczka od strony pacjenta (do dwóch aparatów): - średnica maseczki 50mm – 5 szt. - średnica maseczki 60mm – 5 szt.	Tak	

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

**b) Zestawienie wymaganych parametrów techniczno-użytkowych pompy infuzyjnej jednostrzykawkowej – 2szt**

Lp.	Parametr/warunek	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1.	Urządzenie nowe - 2011 rok produkcji	TAK	
2.	Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa przeznaczona do zastosowań w neonatologii, anestezji, intensywnej terapii	TAK	
3.	Sterowanie i kontrola mikroprocesorowa	TAK	
4.	<b>Duży, czytelny wyświetlacz LCD</b>	TAK	
5.	Objętość infuzji: od 1 do min. 999 ml	TAK	
6.	Regulowana szybkość podawania płynów od 0,1 ml/h do min. 400 ml/h	TAK	
7.	Programowalna szybkość dozowania dawki uderzeniowej (bolus) - do min. 1000 ml/h (dla strzykawkki 50 ml)	TAK	
8.	Automatyczne rozpoznawanie rozmiaru i współpraca ze strzykawkami w zakresie przynajmniej 10 - 50 ml	TAK	
9.	Możliwość stosowania strzykawk różnyh producentów	TAK	
10.	Alarmy dźwiękowe:	TAK	
10.1	- końca infuzji,	TAK	
10.2	- wystąpienia okluzji,	TAK	
10.3	- braku zasilania sieciowego	TAK	
10.4	- rozładowanych akumulatorów	TAK	
11.	Podgląd parametrów i danych infuzji	TAK	
12.	Zmiana parametrów infuzji bez zatrzymania pracy pompy	TAK	
13.	Funkcja KVO	TAK	
14.	Funkcja autotestu aparatu	TAK	
15.	Wbudowana klawiatura do wprowadzania danych	TAK	
16.	Zasilanie sieciowo-akumulatorowe	TAK	
17.	Wskaźnik poziomu naładowania akumulatora	TAK	
18.	Uchwyt do przenoszenia	TAK	
19.	Możliwość mocowania na statywie	TAK	
20.	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	TAK	

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

**c) Zestawienie wymaganych parametrów techniczno-użytkowych pulsoksymetru noworodkowego – 2szt**

Lp.	Parametr/warunek	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1.	Pulsoksymetr dla noworodków, dzieci i dorosłych	TAK	
2.	Urządzenie fabrycznie nowe, 2011 rok produkcji	TAK	
3.	Pulsoksymetr transportowy zasilany z akumulatorów i sieci (ładowarka sieciowa w zestawie)	TAK	
4.	Waga maksymalna 0,3 kg	TAK	
5.	Możliwość pracy w pozycji stojącej (stojak, podstawka itp. na wyposażeniu aparatu)	TAK	
	<b>MIERZONE WARTOŚCI</b>		
6.	Zakres pomiaru saturacji: 0 -100%	TAK	
7.	Dokładność pomiaru saturacji w zakresie: 70-100%: $\pm 2\%$ ruch lub niska perfuzja: $\pm 3\%$	TAK	
8.	Zakres pomiaru pulsu min. 30 –250 uderzeń na minutę	TAK	
9.	Dokładność pomiaru pulsu: 30-250 bpm: $\pm 2$ bpm, ruch lub niska perfuzja: $\pm 3$ bpm	TAK	
	<b>WYŚWIETLANIE PARAMETRÓW</b>		
10.	Kolorowy wyświetlacz typu LCD o dużym kontraście	TAK	
11.	Wskaźnik amplitudy pulsu	TAK	
12.	Wskaźnik poszukiwania pulsu	TAK	
13.	Wskaźnik wyciszenia alarmów	TAK	
14.	Wskaźnik niskiego poziomu baterii	TAK	
15.	Wskaźnik artefaktu	TAK	
16.	Wskaźnik odłączenia czujnika	TAK	
	<b>ALARMY</b>		
17.	Alarm dla pulsu	TAK	
18.	Alarm dla saturacji	TAK	
19.	Alarm odłączenia czujnika	TAK	
20.	Alarm poziomu baterii	TAK	
21.	Możliwość wyciszenia alarmu	TAK	
22.	Regulacja dolnej i górnej granicy alarmu pulsu	TAK	
23.	Regulacja dolnej i górnej granicy alarmu saturacji	TAK	
	<b>WYPOSAŻENIE</b>		
24.	Czujnik pomiarowy saturacji wielokrotnego użytku dla noworodków – 1 szt. /dla każdego aparatu/	TAK	
25.	Czujnik pomiarowy saturacji jednorazowego użytku dla noworodków – 10 szt. /dla każdego aparatu/	TAK	
26.	Przewód połączeniowy do czujników jednorazowych - 1 szt. /dla każdego aparatu/	TAK	

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

**OFERTA CENOWA**

Lp	Asortyment	j . m .	Ilość	Cena jedn netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Cena jedn brutto (w PLN)	Łączna cena netto (w PLN)	Łączna cena brutto (w PLN)	Producent
<b>1</b>	<b>3</b>		<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
a	Aparatu do resuscytacji noworodków (wraz z montażem)	Szt	2						
b	Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa	Szt	2						
c	Pulsoksymetr noworodkowy	Szt	2						
X	X		X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

.....  
( podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej \*)

- *niepotrzebne skreślić*



**Wzór umowy**

zawierający istotne dla Kupującego postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy.

**Umowa nr AZ.2150/...../2011**

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, Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Lublinie, XI Wydział Gospodarczy Rejestrowy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000021024, NIP 922 – 22 – 92 - 491, zwanym w treści umowy „Kupującym”, w imieniu którego działa:

1. ....

a ..... z siedzibą w ..... zarejestrowaną w ....., pod numerem ....., NIP ....., zwaną w treści umowy „Sprzedającym”, w imieniu której działają:

a) .....

Treść umowy jest sporządzona na podstawie złożonej oferty.

§ 1.

Kupujący zleca a Sprzedający przyjmuje do realizacji dostawę:

**1. Doposażenie stanowisk do resuscytacji noworodków (pozycje a, b, c):**

- a) Aparat do resuscytacji noworodków – 2 szt. (wraz z montażem)**
- b) Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa – 2 szt**
- c) Pulsoksymetr noworodkowy – 2 szt**

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

Dostawa obejmuje również uruchomienie przedmiotu umowy oraz szkolenie bezpośrednich użytkowników w zakresie obsługi przedmiotu umowy.

§ 2.

- 1. Dostawa przedmiotu umowy zostanie zrealizowana w ciągu 60 dni od daty zawarcia umowy tj. do **dnia .....2011r.**
- 2. Sprzedający zobowiązuje się do realizacji dostawy w wyznaczonym terminie do siedziby Kupującego ponosząc ryzyko transportu.

3. Sprzedający zobowiązuje się do dostarczenia towaru będącego przedmiotem niniejszej umowy dobrej jakości, a w przypadku zgłoszenia przez Kupującego (w formie pisemnej) uwag w tym zakresie do przyjmowania reklamacji jakościowych.
4. Kupujący stwierdzi wykonanie dostawy przedmiotu umowy poprzez podpisanie protokołu zdawczo-odbiorczego.
5. Sprzedający dostarczy w dniu dostawy instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta dla doposażenia stanowisk do resuscytacji noworodków (§ 1, pkt 1, pozycje a, b, c) będącego przedmiotem umowy.
6. Sprzedający przeprowadzi szkolenie bezpośrednich użytkowników z obsługi aparatu do resuscytacji noworodków, pompy infuzyjnej jednostrzykawkowej i pulsoksymetru noworodkowego (bezpłatnie) we wskazanym przez Kupującego terminie w siedzibie Kupującego.
7. Sprzedający zobowiązuje się, że w ramach oferowanej gwarancji będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta (części i robocizna bezpłatnie) – § 1, pkt 1, poz. a, b, c.
8. Sprzedający udzieli gwarancji na przedmiot umowy w pozycji:
  - a) na okres ..... miesięcy
  - b) na okres ..... miesięcy
  - c) na okres ..... miesięcy

licząc od daty dostarczenia towaru do Kupującego (potwierdzenie protokołem zdawczo-odbiorczym).

9. Warunki gwarancji:

- czas oczekiwania na usunięcie usterki § 1, pkt 1, poz a) ..... dni  
§ 1, pkt 1, poz b) ..... dni  
§ 1, pkt 1, poz c) ..... dni
- czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii – max 48 godzin (§ 1, pkt 1, poz. a, b, c)
- graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji - ..... dni (§ 1, pkt 1, poz. b, c)
- liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany element/podzespół/urządzenie na nowe ..... (§ 1, pkt 1, poz. a, b, c)

§ 3.

1. Za dostawę przedmiotu umowy stosowana będzie cena brutto taka jak w złożonej ofercie cenowej tj. :

- a) **Aparat do resuscytacji noworodków (wraz z montażem) - ..... zł/szt**
- b) **Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa – ..... zł/szt**
- c) **Pulsoksymetr noworodkowy – ..... zł/szt**

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

2. Wymienione wyżej ceny brutto nie mogą ulec podwyższeniu do czasu wykonania przedmiotu umowy. Podwyższenie cen w stosunku do oferty upoważnia Kupującego do odstąpienia od umowy bez odszkodowania na rzecz Sprzedającego.

§ 4.

1. Płatność za wykonaną dostawę Kupujący będzie regulował przelewem w ciągu .....dni od daty otrzymania faktury VAT na konto Sprzedającego w:

.....  
Podstawą do wystawienia faktury VAT będzie podpisany przez strony protokół zdawczo-odbiorczy.

2. Jako datę zapłaty przyjmuje się datę złożenia w banku przez Kupującego dokumentu „polecenie przelewu”

§ 5.

Sprzedający nie może bez zgody Kupującego powierzyć wykonania umowy innej osobie lub jednostce, ani też przelewać na nią swoich wierzytelności wynikających z umowy.

§ 6.

Sprzedający zapłaci na rzecz Kupującego karę umowną:

1. W przypadku niedotrzymania terminu dostawy określonego w § 2 pkt 1 niniejszej umowy Sprzedający zapłaci na rzecz Kupującego karę umowną w wysokości 0,2% wartości brutto dostawy za każdy roboczy dzień zwłoki.

2. W przypadku odstąpienia przez Sprzedającego od umowy zapłaci on na rzecz Kupującego karę umowną w wysokości 5% wartości brutto niezrealizowanej części umowy.

§ 7.

W razie zwłoki w wykonaniu zamówienia Kupujący ma prawo odstąpić od umowy bez potrzeby udzielenia dodatkowego terminu. Wyznaczenie przez Kupującego nowego terminu nie zwalnia Sprzedającego od obowiązku uiszczenia kary umownej określonej w § 6 ustęp 1

§ 8.

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej po rygorem nieważności i będą wprowadzone do umowy stosownym aneksem.

§ 9.

W przypadku wystąpienia braku środków finansowych Kupujący zastrzega sobie prawo ograniczenia ilości dostaw, o czym powiadomi Sprzedającego na piśmie. W takim przypadku Sprzedający może jedynie żądać wynagrodzenia za faktycznie zrealizowaną część dostawy.

§ 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:**

WZÓR UMOWY