

**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 pomp infuzyjnych i materacy przeciwodleżynowych.  
kod CPV: 33100000-1**

**I. Określenie przedmiotu zamówienia**

Przedmiot zamówienia został podzielony na 3 zadania:

**Zadanie nr 1 – Pompa infuzyjna przepływowa – 4 szt**

**Zadanie nr 2 – Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa – 2 szt**

**Zadanie nr 3 – Materac przeciwodleżynowy zmiennociśnieniowy z pompą – 3 szt**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia dla każdego zadania znajduje się w załącznikach nr 2, 3 i 4.

Ofertę można złożyć na całość przedmiotu zamówienia lub na każde zadanie oddzielnie.

**II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji: 14 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 .....**  
**zadanie nr .....**”.
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,, **dla każdego zadania oddzielnie** (wg załączonego wzoru- zał. Nr 1)
2. Ofertę cenową **dla każdego zadania oddzielnie** 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. Deklarację wytwórcy (deklaracja zgodności CE) o spełnieniu wymagań zasadniczych, certyfikat jednostki notyfikowanej dla oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.

#### V. Termin złożenia oferty : 14 listopada 2013r.

VI. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są:

- w sprawach merytorycznych – Oddziałowa Onkologii Klinicznej Jadwiga Borowiec-Stankiewicz pod nr tel (84) 677 38 39 i mgr Grażyna Drankowska tel. (84)677 32 75,
- w sprawach formalnych– mgr Wojciech Michoński, tel.(84) 677 32 78.

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

VIII. Cena podana przez Wykonawcę nie może ulec podwyższeniu przez okres obowiązywania umowy.

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

X. 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. 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:Dane dotyczące Zamawiającego:

Nazwa: ..... Nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital  
Wojewódzki im Papieża Jana Pawła II  
Siedziba (dokładny adres): ..... Adres: ul. Aleje Jana Pawła II 10  
22-400 Zamość  
.....  
Numer telefonu : ..... Numer telefonu: (84) 677 33 33  
Numer faxu : ..... Numer faxu: (84) 638 66 69  
Numer NIP : ..... Numer NIP: 922-22-92-491

**Zobowiązania wykonawcy:**

1. Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty (numer sprawy: AG-Z.2150-45/1/ /2013) na dostawę ..... oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

**Zadanie nr.....**

- 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 – 60 dni).
6. Oświadczam, że na oferowany przedmiot zamówienia udzielam ..... miesięcy pełnej gwarancji licząc od daty dostawy (zadanie nr 1, 2 - minimalny wymagany przez Zamawiającego – 36 miesięcy, zadanie nr 3 - minimalny wymagany przez Zamawiającego – 24 miesięcy).
7. Warunki gwarancji:
- czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż 5 dni roboczych liczone od podjęcia interwencji serwisowej a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski nie dłuższy niż 7 dni roboczych
  - czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii nie dłużej niż 48 h w dni robocze
  - graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji .....(max 7 dni roboczych)
  - liczba napraw pogwarancyjnych uprawiająca do wymiany na nowy element/podzespół/urządzenie ..... (max. ilość napraw dopuszczonych przez Zamawiającego – 3)
  - siedziba autoryzowanego serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie Polski, upoważnionego do wykonywania działań serwisowych:

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

8. 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.
9. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).
10. Oświadczam, że wraz z dostawą ..... dostarczę instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkowania i bezpieczeństwa pacjenta.
11. Oświadczam, że bezpośredni użytkownicy zostaną przeszkoleni w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia.
12. Oświadczam, że zostanie przeprowadzone szkolenie serwisowe w siedzibie Zamawiającego dla pracowników Inżynierii Klinicznej z wykonywania podstawowych czynności serwisowych potwierdzone wydaniem zaświadczenia – Zadanie nr 1 i 2.
13. Oświadczam, że dostępność części zamiennych będzie min 10 lat od daty odbioru przedmiotu zamówienia.
14. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymogi określone w ustawie o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. i jest dopuszczony do używania na terenie Polski.

15. Załączniki:

- oferta cenowa,
- aktualny odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert.
- deklarację wytwórcy (deklaracja zgodności CE) o spełnieniu wymagań zasadniczych, certyfikat jednostki notyfikowanej dla oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.

.....dnia.....

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

**Zadanie nr 1 – pompa infuzyjna przepływowa**

Lp	Nazwa parametru	Wymagania graniczne	Wartość oferowana
1	Urządzenie nowe 2013 rok produkcji Producent Model/typ Kraj pochodzenia	TAK Podać	
2	Sterowanie i kontrola mikroprocesorowa	TAK	
3	Szybkość dawkowania Od min 1ml/h do min 999 ml/h	TAK Podać	
4	Objętość dawkowania od 1ml do 9999ml ustawiana co 0,1 ml	TAK Podać	
5	Bolus automatyczny i manualny	TAK	
6	Zmiana parametrów infuzji bez konieczności przerywania wlewu	TAK	
7	Wbudowana klawiatura do wprowadzania danych	TAK	
8	Możliwość programowania pracy w dwu trybach: objętościowym i wagowym	TAK	
9	Programowane ciśnienie okluzji	TAK	
10	Detektor powietrza	TAK	
11	Detektor kropli	TAK	
12	Biblioteka leków	TAK	
13	Funkcja KVO	TAK	
14	Alarmy dźwiękowe z regulacją głośności min: - końca infuzji - powietrza w zestawie do przetoczeń - wystąpienia okluzji - rozładowania akumulatorów - brak sieci	TAK	
15	Zasilanie sieciowo-akumulatorowe	TAK	
16	Informacja o poziomie naładowania akumulatora	TAK	
17	Uchwyt do przenoszenia	TAK	
18	Możliwość mocowania na statywie	TAK	
19	Funkcja autotestu aparatu	TAK	
20	Podgląd parametrów i danych infuzji	TAK	
21	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	TAK	

Wymogiem jest aby wartości podane w kolumnie „Wartość oferowana” były zgodnie z danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie przedstawiającym dane techniczne (np. Product Data, katalog producenta). Zamawiający ma prawo wystąpić do wykonawcy o udostępnienie takiego dokumentu celem weryfikacji.

**Zadanie nr 2 – pompa infuzyjna dwustrzykawkowa**

Lp	Nazwa parametru	Wymagania graniczne	Wartość oferowana
1	Urządzenie nowe 2013 rok produkcji Producent Model/typ Kraj pochodzenia	TAK Podać	
2	Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa	TAK	
3	Sterowanie i kontrola mikroprocesorowa	TAK	
4	Niezależne programowanie dla każdego toru oddzielnie	TAK Podać	
5	Objętość infuzji: od 0,1 do min 999ml	TAK Podać	
6	Regulowana szybkość podawania płynów od 0,1 ml/h do min 2000ml/h (dla strzykawki 50ml)	TAK Podać	
7	Bolus – tryb z ręki i programowany Programowana szybkość dozowania dawki uderzeniowej (bolus) – do min 2000 ml/h (dla strzykawki 50ml)	TAK Podać	
8	Automatyczne rozpoznawanie rozmiaru i współpraca z strzykawkami w zakresie od 10 - 50/60ml	TAK	
9	Możliwość stosowania strzykawek różnych producentów (minimum 4 producentów strzykawek dostępnych na rynku polskim)	TAK Podać	
10	Alarmy dźwiękowe: - końca infuzji - wystąpienia okluzji - rozładowania akumulatorów - brak zasilania sieciowego	TAK	
11	Podgląd parametrów i danych infuzji	TAK	
12	Zmiana parametrów infuzji bez zatrzymania pracy pompy	TAK	
13	Regulowany próg ciśnienia okluzji	TAK	
14	Zmiana progu ciśnienia okluzji bez przerywania infuzji	TAK	
15	Możliwość zapamiętywania nazw leków i wyświetlania informacji o nich	TAK	
16	Funkcja KVO	TAK	
17	Funkcja autotestu aparatu	TAK	
18	Wbudowana klawiatura numeryczna do wprowadzania wartości parametrów infuzji	TAK	
19	Zasilanie sieciowo-akumulatorowe Czas pracy z akumulatora min 10h przy infuzji 5ml/h Wyświetlanie informacji o stanie naładowania akumulatora	TAK Podać	

20	Wyposażenie pomp: - uchwyt do przenoszenia - możliwość mocowania na statywie	TAK	
21	Zasilanie pomp bezpośrednio z sieci energetycznej – niedopuszczalny jest zasilacz zewnętrzny	TAK	
22	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	TAK	
23	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK	

Wymogiem jest aby wartości podane w kolumnie „Wartość oferowana” były zgodnie z danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie przedstawiającym dane techniczne (np. Product Data, katalog producenta). Zamawiający ma prawo wystąpić do wykonawcy o udostępnienie takiego dokumentu celem weryfikacji.

**Zadanie nr 3 – Materac przeciwodleżynowy zmiennociśnieniowy z pompą**

Lp	Nazwa parametru	Wymagania graniczne	Wartość oferowana
1	Urządzenie nowe 2013 rok produkcji Producent Model/typ Kraj pochodzenia	TAK Podać	
2	Wymiary materaca 185 x 85cm (+/- 2cm)	TAK	
3	Wysokość materaca min 10cm	TAK	
4	Min 23 wymienne komory poprzeczne – umieszczone w kilkunastu rzędach, wykonane z elastycznego poliuretanu	TAK	
5	Materac wyposażony w pasy mocujące, system mikrootworów air, zawór reanimacyjny CPR, komory materaca z zabezpieczeniem antyrotacyjnym	TAK	
6	Materac pokryty odpinanym na zamek błyskawiczny półprzepuszczalnym pokrowcem z tworzywa przepuszczającego powietrze i parę wodną, ale nie przepuszczającego płynów, rozciągliwego we wszystkich kierunkach, zawierającego środki bakterio- i grzybobójcze oraz elektrostatyczne, z możliwością mycia i dezynfekcji w temp. Min 90 st. C i suszenia w temp min 100 st. C	TAK	
7	Skuteczność medyczna dla pacjentów o wadze do min 140 kg	TAK Podać	
8	Pompa z manualną regulacją ciśnienia w zakresie min od 20 do 60 mmHg (+/- 5mmHg)	TAK Podać	
9	Wydajność pompy min 10 l/min	TAK Podać	
10	Czas trwania pełnego cyklu 12 min (+/- 2 min)	TAK	
11	System utrzymania ciśnienia wewnątrz komór materaca przy braku zasilania (funkcja transportowa)	TAK	
12	Pompa wyposażona w: - wizualny alarm spadku ciśnienia - szybkozłączkę - zaczepy do zawieszania na łóżku - instrukcję obsługi na obudowie pompy w języku polskim	TAK	
13	Zabezpieczenie antypoślizgowe materaca	TAK	
14	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK	



Wymogiem jest aby wartości podane w kolumnie „Wartość oferowana” były zgodnie z danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie przedstawiającym dane techniczne (np. Product Data, katalog producenta). Zamawiający ma prawo wystąpić do wykonawcy o udostępnienie takiego dokumentu celem weryfikacji.

**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
1	3		4	5	6	7	8	9	10
1	<b>Pompa infuzyjna przepływowa</b>	Szt	4						
	Model .....								
X	X		X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

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

- *niepotrzebne skreślić*

**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
1	3		4	5	6	7	8	9	10
1	<b>Pompa infuzyjna dwustrzykawkowe</b>	Szt	2						
	Model .....								
X	X		X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

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

- *niepotrzebne skreślić*

**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
1	3		4	5	6	7	8	9	10
1	<b>Materace przeciwoleżynowe zmiannociśnieniowe z pompą</b> Model .....	Szt	3						
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 AG-Z.2150/...../2013

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 Lublin - Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI 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 działa:

a) .....

Treść umowy jest sporządzona na podstawie złożonej oferty.

#### § 1.

Kupujący zleca a Sprzedający przyjmuje do realizacji dostawę:

- **pompa infuzyjna przepływowa model ..... – 4 szt**
- **pompa infuzyjna dwustrzykawkowa model ..... – 2 szt**
- **materac przeciwoleżynowy zmiennociśnieniowy z pompą model ..... – 3 szt**

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

#### § 2.

1. Dostawa przedmiotu umowy zostanie zrealizowana w ciągu 14 dni od daty zawarcia umowy tj. do **dnia .....2013r.**
2. Sprzedający zobowiązuje się do realizacji dostawy w wyznaczonym terminie do siedziby Kupującego (Magazyn) 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. Dostawa odbędzie się w dni robocze w godzinach 7<sup>00</sup>-14<sup>00</sup>.

5. Sprzedający zobowiązuje się do uwzględnienia na swój koszt reklamacji jakościowych i ilościowych dotyczących dostawy przedmiotu umowy w terminie 7 dni licząc od daty zgłoszenia reklamacji.
6. Sprzedający oświadcza, 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 Sprzedającego.
7. Oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).
8. Sprzedający udzieli gwarancji na pompy infuzyjne ..... na okres ..... miesięcy licząc od daty dostarczenia towaru do Kupującego.
9. Sprzedający udzieli gwarancji na materace przeciwdleżynowe zmiennociśnieniowe z pompą ..... na okres ..... miesięcy licząc od daty dostarczenia towaru do Kupującego.
10. Warunki gwarancji:
  - czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż 5 dni roboczych liczony od podjęcia interwencji serwisowej a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski nie dłuższy niż 7 dni roboczych
  - czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii nie dłużej niż 48 h w dni robocze
  - graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji .....(max 7 dni roboczych)
  - liczba napraw pogwarancyjnych uprawiająca do wymiany na nowy element/podzespół/urządzenie ..... (max ilość napraw dopuszczonych przez Zamawiającego – 3)
  - siedziba autoryzowanego serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie Polski, upoważnionego do wykonywania działań serwisowych:  
adres .....
11. Dostępność części zamiennych min 10 lat od daty odbioru.
12. Sprzedający przeprowadzi szkolenie w siedzibie Zamawiającego bezpośrednich użytkowników w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia (bezpłatnie).
13. Sprzedający przeprowadzi szkolenie serwisowe w siedzibie Zamawiającego dla pracowników Inżynierii Klinicznej z wykonywania podstawowych czynności serwisowych potwierdzone wydaniem zaświadczenia (bezpłatnie).
14. Sprzedający dostarczy w dniu dostawy instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta.

### § 3.

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

- **pompa infuzyjna przepływowa model .....** – ..... **pln / 1 szt**
- **pompa infuzyjna dwustrzykawkowa model .....** – ..... **pln / 1 szt**
- **materac przeciwdleżynowy zmiennociśnieniowy z pompą model .....** – ..... **pln / 1 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 ceny 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:

.....

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