

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
mebli medycznych CPV 33.19.23.00-5

I. Określenie przedmiotu zamówienia.

1- Stolik oddziałowy zabiegowy – 1 szt

Stolik oddziałowy: 1x blat, 1x blat z szufladą

Wykonanie :

- stelaż aluminiowy lub stalowy lakierowany proszkowo na biało, wyposażony w koła o średnicy 75 mm, w tym dwa z blokadą.
- blat ze stali kwasoodpornej, w formie wyjmowanej tacy.
- szuflada stalowa lakierowana proszkowo na biało.
- wymiary całkowite: 805x430x890 mm (+/- 50 mm)
- gwarancja min 24 miesięcy

2- Stolik oddziałowy wielofunkcyjny – 1 szt

Stolik oddziałowy: 3x blat, 1x uchwyt do worka, 1x koszyk na akcesoria

Wykonanie :

- stelaż aluminiowy lub stalowy lakierowany proszkowo na biało, wyposażony w koła o średnicy 75 mm, w tym dwa z blokadą.
- blat ze stali kwasoodpornej gat. , w formie wyjmowanej tacy.
- szuflada stalowa lakierowana proszkowo na biało.
- uchwyt do worka na odpady stalowy lakierowany proszkowo na biało, pokrywa z tworzywa w kolorze białym.
- wymiary całkowite: 1000x430x890 mm (+/- 50 mm)
- Gwarancja min 24 miesiące.

3- Wózek reanimacyjny – 1 szt

- Wózek wykonany ze stali lakierowanej metodą proszkową.
- Blat wykonany z tworzywa ABS (styren-butadien-akrylonitryl).
- Centralny zamek.
- Przeciw pyłowe koła wykonane z gumy termoplastycznej.
- Trzy koła wyposażone w blokadę.
- Maksymalne obciążenie całkowite 1100 kg.
- Regulowany wieszak na płyny infuzyjne.
- Półka pod defibrylator.
- Płyta umożliwiająca przeprowadzenie **RKO** (resuscytacji)
- Pojemnik na ostre elementy.

- Kosz na cewniki.
- Uchwyt na butle z tlenem.
- Wyciągane podziałki w szufladach służące do segregacji leków.
- Trzy szuflady płytke, dwie szuflady szuflady średnie, jedna szuflada głęboka.
- Pierwsza szuflada osobno zamykana na leki o działaniu narkotycznym.
- Wymiary : szerokość 690 mm (+/- 50 mm)
głębokość 518 mm (+/- 50 mm)
wysokość 1085 mm (z kołami) (+/- 100 mm)
- Gwarancja min 24 miesiące.
- Serwis pogwarancyjny min. 10 lat.

Ofertę można złożyć na całość przedmiotu zamówienia lub na każde zadanie oddzielnie (oferta częściowa) .

II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji zamówienia: do 21 dni licząc od daty zawarcia umowy.

III. Sposób sporządzenia oferty:

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Oferta musi zawierać wypełniony „Formularz oferty wykonawcy „ (zgodny w treści z przedstawionym wzorem) oraz n/w dokumenty:

- 2.1 „Formularz oferty cenowej,, ,

Ofertę cenową należy przygotować w następujący sposób: Lp. 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 powiększona o VAT), producent. Cena ostateczna za całość przedmiotu zamówienia (suma cen łącznych) musi być podana w wartości netto (bez podatku VAT) i wartość 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 rozliczenie między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone tylko w złotych polskich.

- 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 Deklarację wytwórcy (deklaracja zgodności CE) o spełnieniu wymagań zasadniczych,

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 odręcznie.
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 mebli medycznych. Nie otwierać przed 19-08-2014 do godz 13.00

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 19-08-2014 do godz. 12.00.**

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. 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 Pani Dorota Mazur tel. (84) 677 3603
- w sprawach formalnych inż. Mirosław Piasecki tel. (84) 677 3279

VI. Miejsce i termin otwarcia ofert.

1. Oferty zostaną otwarte w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 212, w dniu **19.08.2014 o godz. 13.00**

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 %

W kryterium ceny ilość punktów będzie liczona wg poniższego wzoru:

najniższa cena oferty brutto

Ilość punktów oferty ocenianej = cena brutto oferty ocenianej x 100

2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która otrzyma największą ilość punktów za kryterium cena.

3. W przypadku wpłynięcia jednej oferty niepodlegającej odrzuceniu Zamawiający nie będzie dokonywał oceny punktowej.

4. 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(y) zostanie uznana za najkorzystniejszą.
2. Wynik rozstrzygnięcia postępowania zostanie umieszczony na stronie internetowej Zamawiającego.
3. Informacja będzie zawierać nazwę i adres Wykonawcy(ów) oraz cenę brutto oferty (ofert) najkorzystniejszej(ych) .
4. Po wyborze najkorzystniejszej oferty(ofert), Zamawiający wyśle do Wykonawcy(ów) umowę (y) .

IX. Unieważnienie postępowania.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do niedokonania wyboru żadnej oferty bez podania przyczyny.

Z-ca DYREKTORA
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
ds. leczenia

lek. med. Marek Lipiec

(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.2150-27/2/2014) na dostawę mebli medycznych.

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 od dnia podpisania umowy (wymagany przez Zamawiającego – max 21 dni).
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 na oferowany przedmiot zamówienia udzielam miesięcy pełnej gwarancji licząc od daty dostawy (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 24 miesiące)
6. Oświadczam, że w okresie gwarancji :
 - a) graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji wydłuża się o czas przerwy w eksploatacji dni (max 7 dni)
 - b) liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany na nowy stół (max ilość napraw dopuszczonych przez Zamawiającego –3)
 - c) czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji (nie dłużej niż 7 dni roboczych) liczony od podjęcia interwencji serwisowej. W przypadku przedłużającej się naprawy (powyżej 10 dni) wstawienie sprzętu zastępczego

7. Oświadczam, że na terenie Polski znajduje się siedziba autoryzowanego serwisu gwarancyjnego.

Adres serwisu:

.....
.....
.....

8. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest nowy i kompletny, gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

9. 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) formularz - wymagania techniczno-użytkowe oferowanych mebli medycznych

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

.....
(pieczęć Wykonawcy)

formularz - wymagania techniczno-użytkowe mebli medycznych

Zadanie nr 1

Lp	Parametr / warunek	Wymaganie graniczne	Wartość oferowana (podać zakresy lub opisać)
	Stolik oddziałowy zabiegowy		
1	Urządzenie fabrycznie nowe, 2014 rok produkcji Producent Model/typ Kraj pochodzenia	Tak Podać	
2	stelaż aluminiowy lub stalowy lakierowany proszkowo na biało, wyposażony w koła o średnicy 75 mm, w tym dwa z blokadą.	Tak	
3	Stolik oddziałowy: 1x blat, 1x blat z szufladą	Tak	
4	blat ze stali kwasoodpornej, w formie wyjmowanej tacy.	tak	
5	szuflada stalowa lakierowana proszkowo na biało.	tak	
6	wymiary całkowite: 805x430x890 mm (+/- 50 mm)	tak	
7	gwarancja min 24 miesięcy	tak	

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

.....
(pieczęć Wykonawcy)

formularz - wymagania techniczno-użytkowe mebli medycznych

Zadanie nr 2

Lp	Parametr / warunek	Wymaganie graniczne	Wartość oferowana (podać zakresy lub opisać)
	Stolik oddziałowy zabiegowy		
1	Urządzenie fabrycznie nowe, 2014 rok produkcji Producent Model/typ Kraj pochodzenia	Tak Podać	
2	stelaż aluminiowy lub stalowy lakierowany proszkowo na białe, wyposażony w koła o średnicy 75 mm, w tym dwa z blokadą.	Tak	
3	Stolik oddziałowy: 3x blat, 1x uchwyt do worka, 1x koszyk na akcesoria	Tak	
4	blat ze stali kwasoodpornej, w formie wyjmowanej tacy.	tak	
5	szuflada stalowa lakierowana proszkowo na białe.	tak	
6	uchwyt do worka na odpady stalowy lakierowany proszkowo na białe, pokrywa z tworzywa w kolorze białym.	tak	
7	wymiary całkowite: 1000x430x890 mm (+/- 50 mm) Gwarancja min 24 miesiące.	tak	

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

.....
(pieczęć Wykonawcy)

formularz - wymagania techniczno-użytkowe mebli medycznych

Zadanie nr 3

Lp	Parametr / warunek	Wymaganie graniczne	Wartość oferowana (podać zakresy lub opisać)
	Wózek reanimacyjny		
1	Wózek wykonany ze stali lakierowanej metodą proszkową.	Tak Podać	
2	Blat wykonany z tworzywa ABS (styren-butadien-akrylonitryl).	tak	
3	Centralny zamek.	tak	
4	Przeciw pyłowe koła wykonane z gumy termoplastycznej.	tak	
5	Trzy koła wyposażone w blokadę.	tak	
6	Maksymalne obciążenie całkowite 1100 kg.	tak	
7	Regulowany wieszak na płyny infuzyjne.	tak	
8	Półka pod defibrylator.	tak	
9	Płyta umożliwiająca przeprowadzenie RKO (resuscytacji)	tak	
10	Pojemnik na ostre elementy.	tak	
11	Kosz na cewniki.	tak	
12	Uchwyt na butle z tlenem.	tak	
13	Wyciągane podziałki w szufladach służące do segregacji leków.	tak	
14	Trzy szuflady płytke, dwie szuflady szuflady średnie, jedna szuflada głęboka.	tak	
15	Pierwsza szuflada osobno zamykana na leki o działaniu narkotycznym.	tak	
16	Wymiary : szerokość 690 mm(+/- 50 mm) głębokość 518 mm(+/- 50 mm) wysokość 1085 mm (z kołami) +/- 100 mm	tak	
17	Gwarancja min 24 miesiące.	tak	
18	Serwis pogwarancyjny min. 10 lat.	tak	

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

.....
 (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	Stolik oddziałowy wielofunkcyjny, nr kat.....	1 szt						

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	Stolik oddziałowy wielofunkcyjny, nr.kat.....	1 szt						

Łącznie wartość brutto
(słownie) :

.....

.....
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej *

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA CENOWA
Zadanie nr 3

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	Wózek reanimacyjny nr kat.	1 szt						

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/...../..../2014

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 firmą z siedzibą w adres:, zarejestrowaną w NIP, 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;

.....
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 terminiedni licząc od daty zawarcia umowy, tj. do dnia.....2014 roku
2. Sprzedający zobowiązuje się do realizacji dostawy w wyznaczonym terminie do siedziby Kupującego ponosząc ryzyko transportu.
3. Kupujący stwierdzi wykonanie przedmiotu umowy poprzez podpisanie protokołu zdawczo-odbiorczego.
4. Dostawa odbędzie się w dni robocze w godzinach 7.00 do 14.00.
5. 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.
6. Sprzedający zobowiązuje się do uwzględnienia na swój koszt reklamacji jakościowych i ilościowych dotyczących dostawy przedmiotu umowy w terminie 7 dni licząc od dnia zgłoszenia reklamacji.

§ 3

1. Sprzedający udzieli gwarancji na dostarczony przedmiot umowy na okresm-cy licząc od daty dostarczenia mebli medycznych.
2. W okresie gwarancji:
 - b) graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji wydłuża się o czas przerwy w eksploatacji dni (max 7 dni),
 - c) liczbę napraw gwarancyjnych uprawniającą do wymiany na nowe urządzenie (max ilość napraw dopuszczonych przez Zamawiającego –3),
 - d) czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji (nie dłużej niż 3 dni robocze) liczony od podjęcia interwencji serwisowej. W przypadku przedłużającej się naprawy (powyżej 10 dni) wstawienie aparatu zastępczego.
3. Sprzedający zapewnia, że na terenie Polski znajduje się siedziba autoryzowanego serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego upoważnionego do wykonywania działań serwisowych.
Adres serwisu:
.....
.....
.....
4. Sprzedający zapewnia, że oferowany przedmiot zamówienia jest nowy i kompletny, gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów. .
5. Sprzedający wraz z dostawą dostarczy instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika.

§ 4

1. Za dostawę przedmiotu umowy stosowana będzie cena jednostkowa brutto taka jak w złożonej ofercie, tj.
Łączna wartość brutto (z podatkiem VAT) za całość przedmiotu umowy ustala się w wysokości słownie:
2. Wymieniona wyżej cena nie może 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

- Płatność za wykonaną dostawę Kupujący będzie regulował przelewem w ciągu dni licząc od daty otrzymania faktury VAT na konto Sprzedającego w:
.....
2. Jako datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku Kupującego.

§ 6

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

§ 7

1. Sprzedający zapłaci na rzecz Kupującego karę umowną:
 - a) w przypadku niedotrzymania terminu dostawy określonego w § 2 ust.1 niniejszej umowy

Sprzedający zapłaci na rzecz Kupującego karę umowną w wysokości 0,2 % wartości dostawy za każdy roboczy dzień zwłoki.

b) w przypadku odstąpienia od umowy przez Sprzedającego zapłaci on Kupującemu karę umowną w wysokości 5% wartości umowy.

§ 8

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 § 7 ust 1a.

§ 9

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i będą wprowadzane do umowy stosownym aneksem.

2. Przewiduje się możliwość zmiany postanowień zawartej umowy w następujących przypadkach:

a) w przypadku zmiany danych stron,

b) w przypadku zmiany stawki VAT pod warunkiem, że nie będzie ona powodowała podwyższenia ceny jednostkowej brutto,

c) w przypadku obniżenia ceny na dany przedmiot umowy bez względu na przyczynę takiej zmiany,

d) w przypadku zakończenia produkcji lub wycofania z rynku przedmiotu umowy na nowy produkt o tych samych bądź lepszych parametrach w cenie jednostkowej (brutto) zaoferowanej w ofercie.

§ 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: