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 **14/TP/20223 Dostawa rękawic medycznych dla potrzeb Szpitala św. Anny w Miechowie.**

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**:
6. wykonanie przedmiotu zamówienia na **zadanie nr 1** 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.
7. wykonanie przedmiotu zamówienia na **zadanie nr 2** 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.
8. **Akceptujemy** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia**.**
9. **Uważamy się** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
10. **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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
11. **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

 (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

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 rękawic medycznych dla potrzeb Szpitala św. Anny w Miechowie** znak sprawy 14/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 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 rękawic medycznych dla potrzeb Szpitala św. Anny w Miechowie** znak sprawy 14/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 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

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 2022., poz. 1710 z późn. zm.) w trybie podstawowym bez negocjacji pn: d**ostawa rękawic medycznych dla potrzeb Szpitala św. Anny w Miechowie** zgodnie ze złożoną ofertą do postępowania nr 14/TP/2023.

§2

1. Przedmiotem umowy są sukcesywne dostawy rękawic medycznych w rodzajach, ilościach i cenach jednostkowych określonych w ofercie cenowej Wykonawcy, której kopia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Umowa zostaje zawarta na czas określony, tj. **12 miesięcy od daty zawarcia umowy.**
3. Strony ustalają, że minimalna wartość zamówienia wynosi 70 % 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
4. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
5. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w przypadku nienależytego jej wykonywania.

§3

Wykonawca zobowiązuje się do:

1. Realizacji dostaw własnym transportem lub przez profesjonalną firmę transportową zapewniających 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 telefonicznych lub pisemnych Zamawiającego bez ograniczeń co do ich asortymentu lub całości dostawy.
4. Dostarczać, rozładowywać oraz rozlokowywać towar w miejscach wskazanych przez zamawiającego. Koszt dostawy pokrywa Wykonawca.
5. Realizacji zamówienia w ciągu trzech dni roboczych (tj. od poniedziałku do piątku) lub w terminie uzgodnionym przez Zamawiającego.

§4

1. W przypadku braku możliwości wywiązania się z terminu dostawy, Wykonawca jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia o powyższym Zamawiającego.
2. W przypadku realizacji zamówienia niezgodnego z ofertą (producent i nr katalogowy), Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy przyjęcia towaru i reklamacji. Wykonawca jest zobowiązany do odbioru na własny koszt towaru w terminie dwóch dni roboczych.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do złożenia reklamacji w przypadku dostaw towarów niezgodnych z ofertą na podstawie, której została zawarta umowa oraz w przypadku ujawnienia wad ukrytych towaru.
4. Reklamacja towaru wadliwego (niezgodna z ofertą) będzie składana pisemnie, telefonicznie lub faksem i rozpatrzona przez Wykonawcę zamówienia w terminie do 7 dni.
5. W przypadku wystąpienia wad jakościowych i/lub ilościowych Wykonawca zobowiązany jest wymienić towar wadliwy na wolny od wad i/lub uzupełnić niedobór ilościowy w ciągu 5 dni od dnia złożenia przez Zamawiającego reklamacji.
6. Dostarczany towar musi spełniać warunki dopuszczenia do obrotu oraz posiadać termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy licząc od momentu dostawy.
7. Przedmiot zamówienia posiada aktualne świadectwa dopuszczenia do obrotu na rynku polskim (Rejestr Wyrobów Medycznych), oraz jest oznaczony znakiem zgodności CE dla którego wystawiono deklarację zgodności.
8. Na pisemne żądanie Zamawiającego Wykonawca dostarczy w terminie 7 dni wymagane prawem dokumenty właściwe dla przedmiotu zamówienia.
9. Na każdej partii towaru muszą znajdować się etykiety umożliwiające oznaczenie towaru, co do tożsamości.

§5

1. W przypadku braku zamawianego materiału medycznego w magazynie Wykonawcy w całości lub tylko w niektórych pozycjach zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest każdorazowo do uzgodnienia z zamawiającym zamiany brakującego materiału medycznego na inny tożsamy (inny producent, nr katalogowy) w cenie towaru z umowy, a gdy Wykonawca nie posiada towaru z umowy, ani też jego zamiennika (inny producent i nazwa handlowa, odpowiadający potrzebom zamawiającego w cenie towaru z umowy) przysyła oświadczenie o jego braku, a Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu u innego sprzedającego.
2. W przypadku konieczności zakupu materiału medycznego objętego przedmiotem umowy u innego sprzedającego za wyższą cenę niż wynikająca z niniejszej umowy Zamawiający ma prawo obciążyć różnicą ceny Wykonawcę.

§6

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. Dostawca jest zobowiązany zachować ceny ustalone w załączniku nr 1 paragrafu 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).
5. Strony dopuszczają również w trakcie obowiązywania umowy zmiany cen usługi będącej przedmiotem umowy w następujących przypadkach :
6. zmiany stawki podatku VAT, przy czym zmianie ulega cena brutto, natomiast cena netto pozostaje bez zmian,
7. 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 %.
8. Nie dopuszcza się wzrostu ceny jednostkowej z powodu zmiany ceny producenta.

§7

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.
4. Zamawiający daje możliwość wystawiania i przesyłania faktur, duplikatów faktur w formacie pliku elektronicznego PDF na adres poczty e-mail.: apteka@szpital.miechow.pl

§8

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

§9

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.

§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.

§12

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

Zamawiający: Wykonawca