



**Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej**

ZAPROSZENIE

Wrocław dnia 18.01.2023 r.

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej,
ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław,
KRS 0000040364, NIP 899-22-28-560, REGON 006320384,
tel. 71 306 41 01(13)

ZAPRASZA DO SKŁADANIA OFERTY CENOWEJ na podst. Art. 2 ust.1 pkt 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

1. Opis przedmiotu zamówienia

- 1) Przedmiotem zamówienia jest dostawa na produkty lecznicze (33661200-3, 33661300-4, 33661400-5, 33661500-6, 33661600-7)
- 2) Zamawiający wymaga dołączenia do oferty asortymentowo-cenowej opisów np. folderów, katalogów, informacji producenta zawierające opisy oferowanego przedmiotu zamówienia - potwierdzające wyspecyfikowane parametry lub oświadczenia o ich posiadaniu i udostępnieniu ich na każde żądanie Zamawiającego
- 3) Jako odrębny załącznik (nr 2), Zamawiający zamieścił projekt umowy, która określa warunki umowne realizacji przedmiotowego zamówienia. Przewidywany okres zawarcia umowy 3 miesiące.

2. Wykaz wymaganych dokumentów od Wykonawcy:

- 1) Wypełniony, podpisany i opieczetowany :
 - a/ formularz asortymentowo-cenowy -załącznik nr 1,
 - b/ formularz oferty -załącznik nr 3,
- 2) Wypełniony i zaparafowany wzór umowy – załącznik nr 2,
- 3) Aktualny wpis do właściwego rejestru, uprawniającego Wykonawcę do występowania w obrocie prawnym (potwierdzony za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę),
- 4) Zezwolenie na prowadzenie działalności uprawniającej do obrotu produktami leczniczymi zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę),
- 5) Oświadczenie Wykonawcy, że oferowane produkty lecznicze są dopuszczone w rozumieniu ustawy o produktach leczniczych do obrotu i stosowania na terenie RP,

Sporządziła: Anna Wrona



**DOLNY
ŚLĄSK**

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka –
Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław
mail: sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl
www.szpital-marciniak.wroclaw.pl



7) Dołączenie opisów np. folderów, katalogów, informacji producenta potwierdzające opisy oferowanego przedmiotu zamówienia - potwierdzające wyspecyfikowane w formularzu parametry lub oświadczenia o ich posiadaniu i udostępnieniu na każde wezwanie Zamawiającego.

Uwaga ! W przypadku braku w w/w materiałach podanej nazwy producenta, Zamawiający dopuszcza jej potwierdzenie poprzez złożenie oświadczenia. Wskazana nazwa producenta w złożonym oświadczeniu powinna być tożsama z nazwą producenta wskazaną w „Formularzu asortymentowo-cenowym”.

3. Miejsce i termin złożenia oferty cenowej

Ofertę cenową należy złożyć w terminie **do dnia 30.01.2023 r do godziny 12:00** w formie:

1) pisemnej na adres : Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej, ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław. Ofertę należy umieścić w zaklejonej kopercie. Koperta powinna posiadać **dopisek „zapytanie ofertowe- apteka szpitalna”**.

lub

2) drogą elektroniczną na adres : apteka@szpital-marciniak.wroclaw.pl z dopiskiem **„oferta do zapytania ofertowego LF/104/10/2023”**

4. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami

Oferent może zwrócić się do Zamawiającego z pytaniami dotyczącymi treści Zaprośzenia wyłącznie pisemnie drogą elektroniczną na adres e – mail : apteka@szpital-marciniak.wroclaw.pl **nie później niż 3 dni robocze przed upływem terminu składania ofert.**

5. Kryterium

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się najniższą ceną.

6. Termin związania z ofertą

Wykonawca jest związany swoją ofertą przez okres 60 dni od ostatecznego terminu składania ofert.

7. Informacje dotyczące unieważnienia postępowania oraz wyboru najkorzystniejszej oferty cenowej:

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyny.

Od podjętej przez Zamawiającego decyzji dotyczącej rozstrzygnięcia nie przysługuje Oferentowi odwołanie.

Wszystkie pisma składane przez Wykonawców, mające charakter odwołania do rozstrzygnięcia, pozostaną bez rozpatrzenia.

Zamawiający zamieści na stronie internetowej w terminie 5 dni roboczych liczonych od upływu zatwierdzenia rozstrzygnięcia przez Dyrekcję Szpitala.

Sporządziła: Anna Wrona



**DOLNY
ŚLĄSK**



**Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej**

Załączniki do niniejszego Zaproszenia:

- | | |
|-----------------------------------|------------------|
| 1. Formularz asortymentowo-cenowy | - załącznik nr 1 |
| 2. Wzór umowy | - załącznik nr 2 |
| 3. Formularz oferty | - załącznik nr 3 |

Kierownik Apteki

mgr farm. Barbara Szklarz

**Zastępca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Exploatacyjnych**

mgr Tomasz Dymyt

Anna Wrona
magister farmacji
PWZ 17038386

Sporządziła: Anna Wrona



**DOLNY
ŚLĄSK**

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka –
Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław
mail: sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl
www.szpital-marciniak.wroclaw.pl

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1 p	Nazwa miedzynazwowa	Nazwa handlowa	Jm	Powierzchnia / objem / opakowanie	Dawkowosc / wyzskazanie op	Ilosc w opakowaniu / w op j	Ilosc op j / Zapisywanie / w op j	Zmieszane / podanowego	Cena / Netto	VAT	Kwota J VAT	Cena J Brutto	Wniosk netto na 3 msc	Kwota VAT	Wniosk brutto na 3 msc	podmiot odpowiedzialny/im posiadacz praw	Kod EAN	
ZADANIE I																		
1	Etazolam		op	tabl	0,002 G	28	6											
2	PRIBETHI		op	tabl	0,05 G	30	1											
3	LACOSAMIDE		op	TABL. POWL	0,05g	14	5											
4	MEMANTINE		op	TABL. POWL	0,01 G	28	12											
5	VERIAXAXINE		op	KAPS	0,075 G	28 KAPS	2											
6	VERIAXAXINE		op	KAPS	0,075 G	28 KAPS	8											
7	CLOZAPINE		op	TABL	0,025 G	50 TABL	1											
8	CLOZAPINE		op	TABL	0,1 G	50 TABL	1											
9	LOBAZEPANUM		op	TABL	0,001 G	25 TABL	2											
10	CHELOROTHIXENE		op	TABL. POWL	0,005 G	50 TABL	3											
11	CHELOROTHIXENE		op	TABL. POWL	0,015 G	50 TABL	4											
12	MIRAZAPINE		op	TABL. OBLC ROZPAD W JAMIE TUSTNEJ	0,015 G	30 TABL	3											
13	ZUCICEPENTHOL		op	tbl	0,2 G/1 ML	1 AMP	1											

Lp	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa	Jm	Ilość w opakowaniu	Dawka / wysokość opj	Ilość w opakowaniu opj	Ilość w zamówieniu opj	Ilość w zamówieniu w opj	znof. ilość Zamówienia	Cena j. Netto	VAT	Kwota j. VAT	Cena j. Brutto	Wartość netto na 3 m.c.	Kwota VAT	Wartość brutto na 3 m.c.	podmiot odpowiedzialny/ farmacja (nazwa)	Kod EAN
14	TRAZODOLONE		op.	0,15 G	20 TABL.	10												
15	TRAZODOLONE		op.	0,075 G	30 TABL.	25												
16	DONEPEZILUM		op.	0,005 G	28 TABL.	20												
17	ROPINIROLUM		op.	0,008 G	28 TABL.	4												
18	ARIPIPIRAZOLE		op.	0,015 G	28 TABL.	1												
ZADANIE 2											RAZEM	0,00	0,00	0,00				
1	PAROXETINE		op.	0,02 G	30 TABL.	4												
2	TIAPRIDE		op.	0,1 G	20 TABL.	3												
ZADANIE 3											RAZEM	0,00	0,00	0,00				
1	BUPRENORPHINE		op.	0,025 MG/11 PRZEZ/96 plastow	5	20												
2	BUPRENORPHINE		op.	0,025 MG/11 PRZEZ/96 plastow	5	8												
3	ALPRAZOLAM		op.	0,25 MG	30 TABL.	5												
SUMA											RAZEM	0,00	0,00	0,00	0,00			

* Zamawiający dopuszcza opakowania o innej ilości sztuk w opakowaniu z odpowiednim przeliczeniem ilości opakowań. Wówczas ilość sztuk i opakowań należy przeliczyć i wpisać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku na ilość oferowane i podać cenę opakowania jednostkowego. Z zastrzeżeniem, iż Wykonawca nie może zaofertować takiej wielkości opakowania, która spowoduje zaofertowanie ilości opakowań jednostkowych (przeliczenie) do 2 miejsc po przecinku) mniejszej niż 1 (0,01 – 0,99), gdyż Zamawiający musi mieć możliwość zakupu z zawartej umowy przynajmniej 1 opakowania.

Wykonawca przysięga do całłości zadania. Brak możliwości przystąpienia do pojedynczych pozycji.

Wartość brutto cyfra zł

Wartość brutto słownie zł

W cenie dostawy uwzględniono koszty transportu do Zamawiającego oraz koszty rozładunku u Zamawiającego.

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)

Kierownik Apteki
mgr farm. Barbara S...

Anna Wrona
magister farmacji
PM 171103386

Zastępca Dyrektora
ds. Ekonomicznych i Eksploatacyjnych
mgr Tomasz Dymyt

zawarta w dniur. we Wrocławiu pomiędzy:

Dolnośląskim Szpitalem Specjalistycznym im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław

zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
KRS 0000040364, NIP 899-22-28-560, REGON 006320384,

który reprezentuje:

1) Tomasz Dymyt – Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Eksploatacyjnych

- zwanym dalej „Zamawiającym”

a

.....
.....

który reprezentuje:

1).....

2).....

- zwanym dalej „Wykonawcą”

§ 1.

Przedmiot umowy

1. Niniejsza umowa dotyczy dostawy na leki – zwanych dalej produktami, określonymi szczegółowo w załączniku nr 1 do umowy wraz z ich dostarczeniem do siedziby Zamawiającego do miejsca wskazanego przez Zamawiającego.
2. Wykonawca zobowiązuje się przenieść na Zamawiającego własność produktów i wydać mu produkty, a Zamawiający zobowiązuje się produkty odebrać i zapłacić wykonawcy cenę.

§ 2.

Warunki dostawy

1. Realizacja dostaw produktów, o których mowa w § 1 umowy, następować będzie na podstawie jednorazowego zamówienia składanego przez Zamawiającego w ilości oraz w cenach jednostkowych zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy.
2. Zamówione w formie pisemnej produkty, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Wykonawca zobowiązuje się dostarczać do siedziby Zamawiającego do miejsca wskazanego przez Zamawiającego środkiem transportu we własnym zakresie i na własny koszt w terminie nie dłuższym niż 2 dni od dnia otrzymania każdorazowego zamówienia na adres e-mail Wykonawcy
3. Strony uznają e-mail za obowiązujący dokument zamówienia produktów (skan podpisanego dokumentu zamówienia).
4. Wykonawca zobowiązany jest na swój koszt zabezpieczyć każdą dostawę produktów i ponosi z tego tytułu pełną odpowiedzialność aż do momentu odebrania produktów przez Zamawiającego. Wykonawca odpowiedzialny jest za wybór środka transportu, jak i za właściwe (odpowiednie) opakowanie produktów.

§ 3.

Zobowiązania Wykonawcy

1. Wykonawca wykonuje przedmiot umowy własnymi siłami. Powierzenie wykonania części przedmiotu umowy podwykonawcom wymaga uprzedniej pisemnej, pod rygorem nieważności, zgody Zamawiającego. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za działania lub zaniechania podwykonawców, którym powierzył wykonanie przedmiotu umowy.
2. Wykonawca wykona przedmiot umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz normami polskimi zharmonizowanymi z normami europejskimi.
3. Wykonawca zobowiązuje się przedłożyć, na każde pisemne żądanie Zamawiającego, w terminie wyznaczonym w żądaniu, dokumenty dopuszczające do obrotu: produkt leczniczy wykazany w załączniku nr 1 do umowy w szczególności w rozumieniu ustawy z dnia 06 września 2001 r. Prawo Farmaceutyczne (Dz.U. z 2021r. poz. 1977).
4. Wykonawca nie będzie wnosił roszczeń do Zamawiającego w przypadku ograniczenia przez Zamawiającego pełnej ilości przedmiotu.

§ 4.

Warunki zakupu zastępczego

1. W przypadku opóźnienia Wykonawcy w dostawie produktów we wskazanym przez Zamawiającego zgodnie z umową terminie, Zamawiający będzie uprawniony do zrealizowania zamówienia u innego dostawcy z uwzględnieniem możliwości zakupu produktów równoważnych (tzw. nabycie zastępcze). Zamawiający powiadomi pisemnie Wykonawcę o takim zakupie, co oznaczać będzie anulowanie złożonego wcześniej zamówienia. Dopuszcza się nabycie zastępcze u Wykonawcy realizującego umowę pod rygorem zasadności zastosowania preparatu zamiennego, mającego cechy równoważne z preparatem określonym w załączniku nr 1 do umowy i za każdorazową zgodą Zamawiającego.
2. W przypadku dokonania nabycia zastępczego, Wykonawca zobowiązany jest zapłacić na rzecz Zamawiającego kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy ceną produktów, którą Zamawiający zobowiązany jest zapłacić w związku z nabyciem zastępczym, a ceną produktów, jaką Kupujący zapłaciłby Wykonawcy, gdyby ten dostarczył zamówione produkty w terminie. Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty kwoty, o której mowa w zdaniu poprzednim, w terminie do 21 dni od dnia wystawienia przez Zamawiającego noty obciążeniowej, będącej jednocześnie wezwaniem do zapłaty.

§ 5.

Składniki umowy

Integralną częścią niniejszej umowy jest załącznik

1. Załącznik nr 1 – Formularz asortymentowo-cenowy.

§ 6.

Czas obowiązywania umowy

Czas obowiązywania niniejszej umowy ustala się na okres od dnia do dnia

§ 7.

Wartość umowy

1. Ogólna wartość umowy wynosi zł brutto (słownie: złotych .../100), zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy.
2. Wykonawca gwarantuje stałe i niezmiennie ceny przez cały czas obowiązywania umowy.
3. Stałość cen, o której mowa w ust. 2 powyżej, nie dotyczy obniżenia przez Wykonawcę cen wykazanych w załączniku 1 do umowy, z przyczyn nie ujętych w umowie, przez cały czas obowiązywania umowy.
4. W przypadku zmiany ustawowej stawki VAT, zmianie ulegnie stawka podatku VAT i cena brutto, cena netto pozostanie niezmienna, zmiana następuje z dniem wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego tę stawkę.

§ 8.

Regulowanie należności

1. Należność wskazana w § 7 ust. 1 umowy będzie regulowana przez Zamawiającego zgodnie z zamówieniami określonymi w § 2 umowy, przelewem z konta bankowego Zamawiającego na konto bankowe Wykonawcy nr w terminie 60 dni, licząc od dnia dostarczenia Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury w wersji papierowej, przelewem na konto bankowe Wykonawcy.
2. Wykonawca za dostarczone produkty wystawi Zamawiającemu fakturę w formie papierowej według cen jednostkowych, zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy.
3. Na wszystkich fakturach dotyczących niniejszego postępowania Wykonawca zobowiązuje się umieścić w widoczny sposób numer niniejszej umowy oraz numer zamówienia (zamówień) Zamawiającego. Faktura zostanie dostarczona Zamawiającemu wraz z zamówionymi produktami.
4. Zapłata zostanie dokonana na podstawie prawidłowo wystawionej faktury w formie papierowej, zgodnie z postanowieniami ust. 3 powyżej.

§ 9.

Zakazy dotyczące Wykonawcy

1. Wykonawca nie może dokonać cesji wierzytelności bez uprzedniej i pisemnej, pod rygorem nieważności, zgody Zamawiającego, ani regulować wierzytelności w drodze kompensaty.
2. Wykonawca zobowiązuje się do niezawierania umów poręczeń jak i gwarancji z podmiotami trzecimi dotyczących zobowiązań wynikających z niniejszej umowy, ani wyrażać zgody na przystąpienie do długu.

§ 10.

Warunki gwarancji i rękojmi

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji i rękojmi na przedmiot umowy.
2. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji i rękojmi na okres ważności produktów leczniczych, jednak nie krótszy niż 12 miesięcy

- od dnia dokonania odbioru przez Zamawiającego.
3. W ramach odpowiedzialności z tytułu gwarancji i rękojmi Wykonawca wymieni wadliwy produkt na wolny od wad lub dokona jego naprawy, jeżeli wady te ujawnią się w ciągu terminu, o którym mowa w ust. 2. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć produkt wolny od wad lub dokonać jego naprawy niezwłocznie – nie później jednak niż w ciągu 3 dni od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego za pomocą e-maila (skan podpisanego dokumentu).
 4. Wykonanie zobowiązań z tytułu gwarancji i rękojmi należy do przedmiotu umowy.
 5. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego.
 6. Do odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 11.

Osoby odpowiedzialne za realizację umowy po stronie Zamawiającego

1. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy po stronie Zamawiającego: Kierownik Apteki Szpitalnej tel. 71 306 41 02.
2. Osoba odpowiedzialna za nadzór nad realizacją umowy po stronie Zamawiającego: Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa tel. 71 306 44 19.

§ 12.

Zmiana postanowień umowy

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnego aneksu, podpisanego przez obie strony pod rygorem nieważności.

§ 13.

Odstąpienia od umowy

1. Zamawiający może odstąpić od umowy, jeżeli:
 - 1) Wykonawca nie dotrzymuje terminów określonych w niniejszej umowie;
 - 2) Wykonawca wykonuje przedmiot umowy w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami prawem określonymi;
 - 3) Wykonawca nie wykonuje w ustalonym terminie zobowiązań określonych w § 10 umowy;
 - 4) Wykonawca dostarcza Zamawiającemu przedmiot umowy, którego parametry techniczne i jakościowe nie odpowiadają Zamawiającemu,
2. W sytuacji, w której Zamawiający dowiedział się o okolicznościach uzasadniających odstąpienie od umowy, wskazanych w ust. 1 powyżej, Zamawiający wezwie Wykonawcę do zaprzestania naruszeń, wyznaczając mu przy tym termin do usunięcia naruszeń.
3. Po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu, o którym mowa w ust. 2, Zamawiający będzie uprawniony do odstąpienia od umowy w terminie 40 dni od dnia, w którym Zamawiający dowiedział się o okolicznościach wskazanych w ust. 1 powyżej, uzasadniających odstąpienie. Oświadczenie o odstąpieniu sporządzone zostanie w formie pisemnej i dostarczone niezwłocznie Wykonawcy.

§ 14.

Kary umowne

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu następujące kary umowne:
 - a) w wysokości 0,2% wartości brutto niezrealizowanej w terminie dostawy produktów będących przedmiotem umowy, za każdy dzień zwłoki w wykonaniu przedmiotu umowy w postaci dostawy produktów w terminie określonym w § 2 ust. 2, począwszy od dnia następującego po upływie terminu do dnia zrealizowania dostawy wraz z obowiązkami wynikającymi z § 3 ust. 3 umowy, zobowiązania,
 - b) w wysokości 0,2% wartości brutto produktów będących przedmiotem umowy, których dotyczy reklamacja, za każdy dzień zwłoki w wykonaniu zobowiązań wynikających z gwarancji i rękojmi, począwszy od dnia następującego po upływie terminu do wykonania zobowiązania do dnia wykonania zobowiązania; przed naliczeniem kary umownej z tego tytułu Zamawiający wezwie Wykonawcę do prawidłowego wykonania umowy,
 - c) w wysokości 10% wartości przedmiotu umowy, wskazanej w § 7 ust. 1 niniejszej umowy, jeżeli Zamawiający odstąpi od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
2. Maksymalny limit kar umownych, jakie Zamawiający może naliczyć Wykonawcy, wynosi 20% wartości brutto przedmiotu umowy, wskazanej w § 7 ust. 1.
3. Jeżeli szkoda przewyższa wysokość kary umownej, Zamawiającemu przysługuje prawo do dochodzenia od Wykonawcy odszkodowania przewyższającego wysokość naliczonej kary umownej.
4. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia
5. Brak szkody nie wyłącza uprawnienia do naliczenia kary umownej.

§ 15.

***Oświadczenie dotyczące zobowiązania do zachowania w tajemnicy informacji o funkcjonowaniu
Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej***

1. Wykonawca oświadcza, że zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy i nie ujawniania osobom trzecim, w czasie trwania umowy oraz po jej rozwiązaniu, wszelkich informacji związanych ze świadczeniem przedmiotu umowy na podstawie niniejszej umowy oraz pozyskanych tą drogą informacji o funkcjonowaniu Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej, stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2020 r. Nr 1913).

Wykonawca zobowiązuje się również do przestrzegania zapisów ustawy z dnia 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781).

2. Jednocześnie Wykonawca oświadcza, że znana jest mu odpowiedzialność karna wynikająca z ww. ustaw.

§ 16.

Kwestie sporne

Spory mogące wynikać w związku z realizacją umowy strony zobowiązują się rozstrzygać polubownie na drodze negocjacji. W razie braku porozumienia, tj. sytuacji gdy w terminie 30 dni od dnia podjęcia negocjacji strony nie osiągnęły porozumienia – spory rozstrzygał będzie sąd właściwy dla miejsca siedziby Zamawiającego.

§ 17.

Inne postanowienia umowy

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy mające związek z przedmiotem umowy.

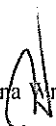
§ 18.

Postanowienia końcowe

Umowa sporządzona została w 2 jednobrzmiących egzemplarzach – 1 egzemplarz dla Wykonawcy, 1 egzemplarz dla Zamawiającego.

Zamawiający

Wykonawca



FORMULARZ OFERTY

....., dnia.....

Dane Wykonawcy:

Nazwa:

Siedziba:

Numer telefonu Firmy :.....Numer Faksu Firmy.....

Adres (kontaktowy) poczty elektronicznej:.....

Strona internetowa:

Numer NIP Numer REGON.....

Bank i numer konta

Osoba do kontaktu z Zamawiającym, nr telefonu:

OFERTA

Nawiązując do ogłoszenia z dnia na :

.....
.....

Znak sprawy: LF/104/10/2023
składam ofertę :

Wartość całej oferty brutto zł :

Słownie zł :.....

.....

Jednocześnie oświadczamy, że :

- 1) wyrażamy zgodę na płatność za fakturę w terminie 60 dni licząc od dnia dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury w wersji papierowej,
- 2) Okres stałości cen netto -cały okres obowiązywania umowy,
- 3) Akceptujemy wzór umowy i zobowiązujemy się , w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia i podpisania umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 4) Na oferowany towar udzielona zostaje gwarancja na okres minimum 12 miesięcy.
- 5) Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w ogłoszeniu.

Ofertę niniejszą składamy nakolejno ponumerowanych stronach,

Oświadczamy, że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty,

Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 ustawy kodeks karny z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. Nr 88, poz. 553 ze zmianami).

Załącznikami do niniejszej oferty są:

(1).....

(2).....

.....

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)