

Znak sprawy: Z.II.260.007.Zp.2021

**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ  
O WARTOŚCI PONIŻEJ 130 000 ZŁOTYCH**

**Przedmiot zamówienia:  
DOSTAWA ŚRODKÓW KONTRASTOWYCH  
DO APTEKI SZPITALNEJ SZPITALA POWIATOWEGO IM. PCK W NISKU**

**W trybie:**

rozpoznania cenowego - postępowanie o wartości poniżej 130 000 zł.

**Podstawa:**

„Regulamin udzielania zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 130 000 zł w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku” w sprawie zasad dokonywania zakupu dostaw, usług i robót budowlanych na potrzeby Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku.

**Nisko, Luty 2021**

Znak sprawy: Z.II.260.007.Zp.2021

Nisko, dnia: 19/02/2021 r.

**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU  
KTÓREGO WARTOŚĆ NIE PRZEKRACZA WYRAŻONEJ W ZŁOTYCH  
RÓWNOWARTOŚCI KWOTY 130.000 ZŁOTYCH**

- 1) Zamawiający:  
**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku**  
**ul. Kościuszki 1, 37-400 Nisko**  
**NIP: 865-20-74-945, REGON: 000306680**  
**Tel. (15) 8416 703, 8416 779, Fax. (15) 8416 704, www.szpital-nisko.pl, e-mail: przetargi@szpital-nisko.pl**
- 2) Opis przedmiotu zamówienia: **Dostawa środków kontrastowych do Apteki Szpitalnej Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku.** (Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia).
- 3) Termin wykonania zamówienia: **Sukcesywnie w ciągu 12 miesięcy od daty podpisania umowy.**
- 4) Warunki udziału w postępowaniu:

Lp.	Warunki udziału w postępowaniu
1.	<b>Zdolność do występowania w obrocie gospodarczym.</b> O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy prowadzący działalność gospodarczą lub zawodową, którzy są wpisani do rejestrow zawodowych lub handlowych prowadzonych w kraju, w którym mają siedzibę lub miejsce zamieszkania. Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełnienia tego warunku. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.
2.	<b>Uprawnienia do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.</b> O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów. Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełnienia tego warunku. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.
3.	<b>Sytuacja ekonomiczna lub finansowa.</b> O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące sytuacji ekonomicznej lub finansowej. Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełnienia tego warunku. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.
4.	<b>Zdolności techniczna lub zawodowa.</b> O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej. Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli Wykonawca udowodni, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, zrealizował co najmniej dwie usługi odpowiadające swoim rodzajem i wielkością przedmiotowi zamówienia. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia na podstawie dokumentów dołączonych do oferty.

- 5) Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy wraz z ofertą:

Lp.	Wymagany dokument
1.	<b>Formularz ofertowy.</b>
2.	<b>Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału.</b>
3.	<b>Pełnomocnictwo.</b> W przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobę nie wymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczony notarialnie.
4.	<b>Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.</b> Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.
5.	<b>Koncesja, zezwolenie lub licencja,</b> jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania koncesji, zezwolenia lub licencji na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie objętym zamówieniem publicznym.
6.	<b>Wykaz dostaw lub usług.</b> Wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy. W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.
7.	<b>Oświadczenie, że oferowany przedmiot zamówienia dopuszczony jest do obrotu w Polsce</b> zgodnie z obowiązującą Ustawą o Wyrobach Medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 z dnia 20 maja 2010 r. z późn. zm) i stanowi wyrób medyczny w rozumieniu przywołanej ustawy tj. posiada certyfikat CE i deklarację zgodności – dla wyrobów medycznych.

- 6) Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami:
- **Piotr Tabor** - Starszy specjalista ds. zamówień publicznych, tel. (15) 8416 779,
  - **Michał Dobrowolski** - Kierownik apteki, tel. (15) 8416 726.

7) Termin związania ofertą: **30 dni.**

8) Opis sposobu przygotowywania ofert:

- Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę,
- Oferta musi być sporządzona zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia,
- Wykonawca jest obowiązany wskazać w ofercie części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć Podwykonawcom,
- Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych,
- Zamawiający nie dopuszcza składania ofert równoważnych.

Ofertę opisaną w następujący sposób: „**Oferta na dostawę środków kontrastowych do apteki szpitalnej Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku. NIE OTWIERAĆ przed: 01/03/2021**” należy przesłać do Zamawiającego w formie elektronicznej na adres e-mail: [przetargi@szpital-nisko.pl](mailto:przetargi@szpital-nisko.pl) w nieprzekraczalnym terminie do dnia **01/03/2021 r.** do godziny **10.30.**

Oferty przekazane drogą elektroniczną uważa się za złożone w terminie, jeżeli zostały przekazane przed upływem wyznaczonego terminu a fakt jej przekazania został niezwłocznie potwierdzony przez Zamawiającego.

9) Miejsce oraz termin otwarcia ofert:

**Siedziba Zamawiającego, pokój nr 17 w dniu: 01/03/2021 r. godzina 11.00.**

10) Opis sposobu obliczenia ceny:

**Cenę należy podać w złotych polskich z dokładnością dwóch miejsc po przecinku.**

11) Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert:

- zamawiający będzie oceniał oferty według następujących kryteriów:

Nr	Nazwa kryterium	Waga
1	Cena (koszt)	60%
2.	Warunki płatności	40%

- punkty przyznawane za powyższe kryteria będą liczone według następujących wzorów:

Nr kryterium	Wzór
1.	Cena (koszt) Liczba punktów = $(C_{min}/C_{of}) * 100 * waga$ gdzie: - $C_{min}$ – najniższa cena spośród wszystkich ofert, - $C_{of}$ – cena podana w badanej ofercie
2.	Warunki płatności: Liczba punktów = $(W_{of}/W_{max}) * 100 * waga$ gdzie: - $W_{of}$ – najkrótszy termin płatności podany w badanej ofercie - $W_{max}$ – najdłuższy termin płatności spośród wszystkich ofert

**Minimalny termin płatności wynosi: do 30 dni od dnia doręczenia faktury.**

**Maksymalny termin płatności wynosi: do 60 dni od dnia doręczenia faktury.**

Całkowita liczba uzyskanych przez badaną ofertę punktów
$[(C_{min}/C_{of}) * 100 * waga] + [(W_{of}/W_{max}) * 100 * waga]$

12) Załączniki:

- Załącznik nr 1 – opis przedmiotu zamówienia,
- Załącznik nr 2 – wzór formularza ofertowego,
- Załącznik nr 3 – wzór oświadczenia o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu,
- Załącznik nr 4 – wzór wykazu wykonanych dostaw lub usług,
- Załącznik nr 5 – wzór/projekt umowy,
- Załącznik nr 6 – wzór formularza cenowego.

Postępowanie o udzielenie zamówienia jest prowadzone zgodnie z postanowieniami Regulaminu udzielania zamówień o wartości nie przekraczającej kwoty 130 000 zł, oraz przepisami ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93, z późn. zm.).

**p.o. DYREKTORA**  
**Samodzielnego Publicznego**  
**Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku**  
**mgr inż. Roman Ryznar**

Data: 19/02/2021

---

podpis Kierownika Zamawiającego

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

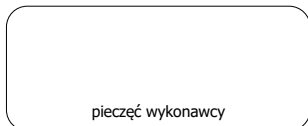
1. Ogólna charakterystyka i warunki realizacji zamówienia:

- Dostawa środków kontrastowych do Apteki Szpitalnej Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku,
- Dostawy odbywać się będą na koszt i ryzyko Wykonawcy loco magazyn - apteka,

2. Zakres przedmiotowy:

PAKIET NR 1		
Lp.	Nazwa	Ilość/rok
1.	Niejonowy, monomeryczny, jodowy środek kontrastowy, roztwór do wstrzykiwań 714,4 mg/ml, 350mg jodu/ml, Flakon 50ml	120 Fl.
2.	Niejonowy, monomeryczny, jodowy środek kontrastowy, roztwór do wstrzykiwań 714,4 mg/ml, 350mg jodu/ml, Flakon 100ml	420 Fl.
3.	Niejonowy, monomeryczny, jodowy środek kontrastowy, roztwór do wstrzykiwań 714,4 mg/ml, 350mg jodu/ml, Flakon 500ml	280 Fl.

PAKIET NR 2		
Lp.	Nazwa	Ilość/rok
1.	Niejonowy, jodowy, niskoosmolalny, monomeryczny środek kontrastowy o zawartości substancji czynnej Jopromidum 768,86 mg/ml do podawania dożylnego, dotętniczego do jam ciała, o osmolalności 0,77 OSM/kg H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> , oraz lepkości 10mPas w temp. 37°C, Flakon 50ml	50 Fl.
2.	Niejonowy, jodowy, niskoosmolalny, monomeryczny środek kontrastowy o zawartości substancji czynnej Jopromidum 768,86 mg/ml do podawania dożylnego, dotętniczego do jam ciała, o osmolalności 0,77 OSM/kg H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> , oraz lepkości 10mPas w temp. 37°C, Flakon 100ml	200 Fl.
3.	Niejonowy, jodowy, niskoosmolalny, monomeryczny środek kontrastowy o zawartości substancji czynnej Jopromidum 768,86 mg/ml do podawania dożylnego, dotętniczego do jam ciała, o osmolalności 0,77 OSM/kg H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> , oraz lepkości 10mPas w temp. 37°C, Flakon 500ml	100 Fl.



### WZÓR FORMULARZA OFERTY

**Samodzielny Publiczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku  
ul. Kościuszki 1  
37-400 Nisko**

Nawiązując do zaproszenia do udziału w postępowaniu i złożenia oferty cenowej w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego znak Z.II.260.007.Zp.2021 na: **Dostawę środków kontrastowych do Apteki Szpitalnej Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku** oferujemy realizację dostaw objętych zapytaniem ofertowym, zgodnie z wymogami Opisu Przedmiotu Zamówienia za cenę:

Cena netto: \_\_\_\_\_ PLN.  
(słownie: \_\_\_\_\_)

Cena brutto: \_\_\_\_\_ PLN.  
(słownie: \_\_\_\_\_)

<b>PAKIET NR 1</b>	Cena netto (bez VAT): _____ zł	słownie: _____
	Cena brutto (z VAT): _____ zł	słownie: _____
<b>PAKIET NR 2</b>	Cena netto (bez VAT): _____ zł	słownie: _____
	Cena brutto (z VAT): _____ zł	słownie: _____

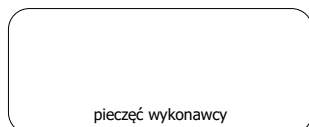
Termin płatności oferowany zamawiającemu za realizację przedmiotu zamówienia wynosi do 60 dni, tj. \_\_\_\_\_ dni od daty dostarczenia faktury.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zaproszeniem do złożenia oferty cenowej i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w zaproszeniu do złożenia oferty cenowej tj. do dnia: \_\_\_\_\_.
3. Dostawy objęte zamówieniem zamierzamy wykonać sami\* / zamierzamy zlecić podwykonawcom\*.
4. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w zaproszeniu do złożenia oferty cenowej, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Osoba(y) uprawnione do podpisania umowy: \_\_\_\_\_
6. Adres do korespondencji e-mail: \_\_\_\_\_
7. Załącznikami do niniejszej oferty są:
  - (1) \_\_\_\_\_
  - (2) \_\_\_\_\_
  - (3) \_\_\_\_\_
  - (4) \_\_\_\_\_
  - (5) \_\_\_\_\_
  - (6) \_\_\_\_\_

\* - niepotrzebne skreślić

..... dnia .....

.....  
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy



### O Ś W I A D C Z E N I E

Składając ofertę w trybie **zapytania ofertowego** na:

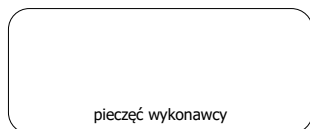
**Dostawę środków kontrastowych do Apteki Szpitalnej Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku**

oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu i spełniam warunki udziału w postępowaniu, określone przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu dotyczące:

- 1) Zdolności do występowania w obrocie gospodarczym.
- 2) Kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.
- 3) Sytuacji ekonomicznej lub finansowej.
- 4) Zdolności technicznej lub zawodowej.

..... dnia .....

.....  
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy



**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

Nazwa Wykonawcy: \_\_\_\_\_

Adres Wykonawcy: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

L.p.	Rodzaj wykonanych dostaw lub usług	Miejsce wykonania dostaw lub usług	Data wykonania dostaw lub usług	Wartość brutto wykonanych dostaw lub usług w zł

Wykaz ważniejszych dostaw wykonanych w ciągu ostatnich trzech lat odpowiadających swoim rodzajem i wartością dostawom lub usługom stanowiącym przedmiot zamówienia wraz z dokumentami potwierdzającymi, że dostawy lub usługi te zostały wykonane z należytą starannością.

..... dnia .....

.....  
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy



**U M O W A (PROJEKT)**  
Nr \_\_\_/Zp/2021

W dniu \_\_\_/\_\_\_/2021 r. pomiędzy **Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku** z siedzibą przy ul. Kościuszki 1, 37-400 Nisko, reprezentowanym przez:

1. \_\_\_\_\_  
Zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w Rzeszowie, XII Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem: 0000028548, NIP: 865-20-74-945, REGON 000306680, zwanym dalej „Zamawiającym” a:

reprezentowanym przez:

1. \_\_\_\_\_  
zwanym dalej „Wykonawcą”  
Zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem \_\_\_\_\_ NIP: \_\_\_\_\_, posiadającym kapitał zakładowy: \_\_\_\_\_ zł. wpłacony w całości.

Zgodnie z wynikami postępowania o udzielenie zamówienia przeprowadzonego w trybie zapytania ofertowego z dnia 19/02/2021 r. na podstawie art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 z późn. zm.) zatwierdzonymi przez p.o. Dyrektora SPZZOZ Nisko zawarta zostaje umowa o treści następującej:

**§1.**

**PRZEDMIOT UMOWY**

1. Przedmiotem umowy jest sprzedaż przez Sprzedającego na rzecz Kupującego środków kontrastowych oraz dostawa do Apteki Szpitalnej prowadzonej przez Kupującego w Nisku, w asortymencie i ilościach określonych w załączniku nr 1, stanowiącym integralną część niniejszej umowy zgodnie ze złożoną ofertą z dnia \_\_\_/\_\_\_/2021 r.
2. Kupujący zastrzega sobie prawo do zmiany ilości zamawianych środków kontrastowych w okresie realizacji umowy, w zależności od jego rzeczywistych potrzeb. Kupujący zastrzega sobie prawo do zwiększenia ilości zamawianych środków kontrastowych, przy czym łączne zwiększenie zamówienia na środki kontrastowe przez Kupującego nie będzie większe niż 10% w stosunku do wartości/iłości określonej niniejszą umową.

**§2.**

**CENA UMOWY**

1. Strony uzgadniają wartość umowy na: \_\_\_\_\_, \_\_ zł brutto (*słownie:* \_\_\_\_\_) w tym obowiązujący podatek VAT: \_\_\_\_\_, \_\_ zł (*słownie:* \_\_\_\_\_), a wartość powyższą wyliczono na podstawie cen jednostkowych wyszczególnionych w załączniku nr 1 stanowiącym integralną część umowy.
2. W cenach jednostkowych zawierają się wszystkie koszty związane z dostawą towaru do bezpośredniego odbiorcy tj. opakowanie, czynności związane z przygotowaniem dostawy, transport, itp.
3. Ceny jednostkowe określone w załączniku, nie ulegną zmianie przez okres obowiązywania umowy z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Ceny objęte umową mogą ulec zmianie w przypadku zmiany stawek podatku VAT.

**§3.**

**WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Strony ustalają, że za wykonanie przedmiotu umowy Kupujący zapłaci cenę ustaloną na podstawie uzgodnionych cen jednostkowych oraz ilości rzeczywiście zrealizowanych dostaw.
2. Kupujący zobowiązuje się do zapłaty za przedmiot umowy na podstawie faktury wystawionej przez Sprzedającego, przelewem w terminie do \_\_\_ dni od dnia wystawienia faktury. Jeżeli Kupujący otrzyma fakturę po upływie 5 dni od daty jej wystawienia, termin płatności liczy się od dnia doręczenia Kupującemu.
3. Za dzień zapłaty Strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Kupującego.

4. Przeniesienia ewentualnych zobowiązań Kupującego wobec Sprzedającego na osobę trzecią, Sprzedający może dokonać po upływie 30 dni, po uprzedzeniu Kupującego o tej czynności oraz uzyskaniu przez Kupującego zgody Powiatu Niżańskiego na cesję wierzytelności na podstawie art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

#### **§4.**

##### **DOSTAWA**

1. Dostawy realizowane będą w okresie od \_\_\_/\_\_\_/2021 r. do \_\_\_/\_\_\_/2022 r. w uzgodnionych na bieżąco wielkościach i asortymencie wg zapotrzebowania Kupującego (zamówienia mogą być realizowane na piśmie, w formie e-mail lub faksem) z terminem realizacji do trzech dni roboczych licząc od dnia złożenia zamówienia.
2. Sprzedający zobowiązuje się dostarczać środki kontrastowe w odpowiednich opakowaniach oraz transportem zapewniającym należyte zabezpieczenie jakościowe dostarczonych środków kontrastowych przed czynnikami pogodowymi, uszkodzeniem itp.
3. Reklamacje ilościowe (zgodności dostawy z zamówieniem i deklarowanymi ilościami wyszczególnionymi w specyfikacji ilościowo - asortymentowej dołączonej przez Sprzedającego do dostawy) Kupujący zgłaszać będzie Sprzedającemu w terminie nie później niż 2 dni od daty odbioru towaru.
4. Reklamacje jakościowe Kupujący zgłasza Sprzedającemu w terminie ważności reklamowych środków kontrastowych, chyba że reklamowane środki kontrastowe dostarczone zostały z przekroczonym terminem ważności albo terminem krótszym niż 2 dni.
5. Sprzedający zobligowany jest do pisemnego ustosunkowania się do złożonej przez Kupującego reklamacji w terminie 7 dni od daty jej złożenia. Brak odpowiedzi w ciągu 7 dni jest uważany za uznanie przez Sprzedającego reklamacji za uzasadnioną i tym samym skutkuje obowiązkiem dokonania wymiany wadliwego towaru na zgodny z zamówieniem.
6. Sprzedający zobowiązuje się do dostarczania przedmiotu umowy wraz z fakturą do loco magazyn – apteka transportem własnym lub poprzez wynajętego w tym celu przewoźnika, oraz pomocy przy rozładunku.

#### **§5.**

##### **KARY UMOWNE**

1. Kupujący będzie miał prawo żądać od Sprzedającego zapłaty kar umownych z następujących tytułów i w następującej wysokości:
  - a) 0,2% wartości brutto towarów niezgodnych z umową za każdy dzień oczekiwania na wymianę, ponad termin określony umową,
  - b) 0,2% wartości brutto opóźnionej dostawy za każdy dzień opóźnienia w dostawie ponad termin określony umową,
2. W przypadku odstąpienia przez Kupującego od umowy z przyczyn leżących po stronie Sprzedającego, Kupujący zapłaci Sprzedającemu karę umowną w wysokości 5% wartości brutto niezrealizowanej części umowy.
3. Kupujący jest uprawniony do dochodzenia roszczeń uzupełniających, jeżeli wysokość poniesionej szkody przekracza wysokość zastrzeżonej kary umownej.

#### **§6.**

##### **DOPUSZCZALNOŚĆ DOKONYWANIA ZMIAN POSTANOWIEŃ UMOWY ORAZ WARUNKI DOKONYWANIA TAKICH ZMIAN**

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia do niniejszej umowy mogą być dokonane w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
2. Strony, oprócz przypadków określonych w przepisach prawa, dopuszczają możliwość zmian umowy w następujących zakresach:
  - 2.1 numerów kont bankowych stron,
  - 2.2 cen jednostkowych w związku ze zmianą stawek podatku VAT; w takim przypadku ceny netto pozostaną stałe, zmianie ulegną ceny brutto.
  - 2.3 cen jednostkowych na niższe niż określone w umowie.

**§7.**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Niedopuszczalne są takie zmiany postanowień umowy oraz wprowadzenie do umowy postanowień niekorzystnych dla Kupującego, jeżeli przy ich uwzględnieniu należałoby zmienić treść oferty Sprzedającego, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Realizowanie dostaw przez Sprzedającego niezgodnie z umową, tj. w szczególności nieterminowo lub niezgodnie z zamówieniem pod względem asortymentu bądź ilości daje podstawę Kupującemu do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
3. Oprócz przypadków wymienionych w Kodeksie cywilnym Kupujący może odstąpić od umowy w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
4. Odstąpienie od umowy w przypadku, o którym mowa w pkt. 3, może nastąpić w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.
5. W przypadku odstąpienia od umowy Sprzedający może żądać jedynie wynagrodzenia za część umowy wykonanej do dnia odstąpienia od umowy.
6. W sprawach nie uregulowanych w niniejszej umowie będą miały zastosowanie właściwe przepisy Kodeksu cywilnego oraz ustawy Prawo zamówień publicznych.
7. Ewentualne spory wynikłe na tle wykonywania niniejszej umowy rozstrzygane będą przez Sąd właściwy wg siedziby Kupującego.
8. Niniejszą umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Sprzedający:**

**Kupujący:**

## WZÓR FORMULARZA CENOWEGO

PAKIET NR ____								
Lp.	Nazwa handlowa	J.m.	Ilość	Cena jednostki netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	producent/nr katalogowy
1.								
2.								
3.								
<b>RAZEM</b>								