

Świnoujście, 15 czerwca 2016 r.

ZP/4.8/3/2016

Z A P R O S Z E N I E **do złożenia oferty na wykonanie zamówienia**

1. Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o. ul. Mieszka I 7 w Świnoujściu

tel.: 91-32-67-345

fax: 91-321-41-74

NIP: 855-158-34-67

Regon: 812046670

zaprasza do złożenia oferty na:

„Wykonanie i dostawa druków medycznych na potrzeby Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o.”.

2. Integralną częścią zaproszenia stanowią Załączniki do zaproszenia:

- 1) Załącznik nr 1 – wykaz ofertowo- cenowy;
- 2) Załącznik nr 2- projekt umowy;
- 3) Załącznik nr 3 – formularz ofertowy

Do oferty należy dołączyć:

- 1) aktualny wyciąg z właściwego rejestru
- 2) polisę OC potwierdzającą posiadanie ubezpieczenia w zakresie przedmiotu zaproszenia obowiązującą przez cały okres trwania umowy na kwotę min. 30 tys zł.

3. Termin realizacji zamówienia:

Przedmiot umowy realizowany będzie sukcesywnie od dnia *podpisania umowy* do *31 grudnia 2016 r.* lub do wykorzystania wartości zawartej umowy. Obowiązek kontroli stanu tej kwoty leży po stronie Zamawiającego.

4. Oferta powinna zawierać:

- 4.1 Łączną wartość wynagrodzenia w całym okresie obowiązywania umowy
kwota..... zł (słownie:.....)
+ obowiązujący % podatek VAT kwota:zł
(słownie:.....) co daje brutto kwotęzł
(słownie:.....).

5. Ofertę należy złożyć z dopiskiem:

„Wykonanie i dostawa druków medycznych na potrzeby Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o.”.

w sekretariacie Szpitala pokój 2.010 lub przesłać na adres:

Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o.

ul. Mieszka I 7

72-600 ŚWINOUJŚCIE

Termin składania ofert do dnia 22/06/2016 r. do godz. 12³⁰ w sekretariacie Zamawiającego pokój nr 2.010.

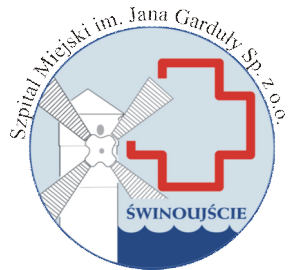
Termin otwarcia ofert dnia **22/06/2016 r.** w siedzibie Zamawiającego pokoju nr 2.018 o godz. 13³⁰.

6. Uprawniony do kontaktu z oferentami:

1. Sprawy merytoryczne:
- *Pani Daria Dwornik*, tel. 91 32-67-352, w godz. 08⁰⁰ - 14⁰⁰, zaopatrzenie@szpital-swinoujscie.pl.
2. Sprawy formalno – prawne
- *Pan Tadeusz Koralewski* – pok. 2.018, w godz. 12³⁰ – 15⁰⁰, zampub@szpital-swinoujscie.pl.

PREZES ZARZĄDU

*Oryginał podpisu w dokumentacji
mgr Dorota Konkolewska*



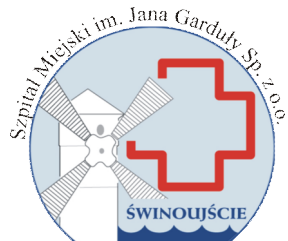
Załącznik nr 1 ZP/4.8/3/2016

Lp.	Nazwa asortymentu	symbol stosowany	symbol nadany przez wykonawcę	j.m.	Razem	Cena jednostkowa netto	Stawka VAT	Wartość podatku VAT	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
1	Anestezjologiczne zlecenie pooperacyjne /A4-dwustronne	wg wzoru		bl.	2		23%				
2	Ankieta przedoperacyjna /A4-dwustronna	wg wzoru		bl.	4		23%				
3	Badanie przedmiotowe 2x A4	wg wzoru		bl.	4		23%				
4	Bilans płynów/ chir/ A4 dwustronny	wg wzoru		bl.	2		23%				
5	Bilans płynów/ gin/ A4 dwustronny	wg wzoru		bl.	2		23%				
6	Elektrokardiogram 2xA5	Mz/Dp-3		bl.	40		23%				
7	Historia choroby dziecka 2x A4	Mz/Szp-31		bl.	2		23%				
8	Historia Choroby Oddziału Chirurgicznego- 2x A4	wg wzoru		bl.	2		23%				
9	Historia Choroby Oddziału Ginekologicznego -2x A4	Mz/Szp-13		bl.	2		23%				
10	Historia Choroby Oddziału Internistycznego 2x A4	wg wzoru		bl.	4		23%				
11	Historia Choroby Poradni... 2xA5	wg wzoru		bl.	3		23%				
12	Historia choroby poradnia zdrowia psychicznego 4xA4	wg wzoru		bl.	2		23%				
13	Historia indywidualnej pielęgnacji 2xA4/ interna	wg wzoru		bl.	6		23%				
14	Historia pielęgnowania-pediatric A4	wg wzoru		bl.	2		23%				
15	Historia rozwoju noworodka A4/dwustronne	Mz/Szp-29		bl.	1		23%				
16	Historia choroby szpital psychiatryczny 2x A4	Mz/Szp-70		bl.	1		23%				
17	Indywidualna karta pielęgnowania A4/dwustronna /poziom- interna	wg wzoru		bl.	6		23%				

18	Indywidualna karta procesu pielęgnowania- pediatria A3/dwustronna/pion	wg wzoru		bl.	2		23%				
19	Indywidualna karta zleceń lekarskich-A4-dwustronna/ pozioma	Mz/Szp-12a		bl.	35		23%				
20	Indywidualna karta zleceń lekarskich i ich realizacji gin.- A4-dwustronna/ pozioma	wg wzoru		bl.	4		23%				
21	Karta badań OIT	wg wzoru		bl.	2		23%				
22	Karta do skorowidza poradni zdrowia psychicznego 1/2 A6	Mz/Ps-2		bl.	2		23%				
23	Karta do znieczulenia A4/samokopia/ gramatura 80	Mz/Szp-84/s		bl.	8		23%				
24	Karta działań i obserwacji pielęgniarki A4 /interna/ dwustronna	wg wzoru		bl.	6		23%				
25	Karta ewidencji A4/dwustronna/ poziom/ karton	wg wzoru		szt.	100		23%				
26	Karta ewidencyjna pacjenta szpitala (oddziału) psychiatrycznego 1/2 A4	3-9-/MzSzP-77a	karton	szt.	100		23%				
27	Karta gorączkowa niemowlęca A4/dwustronna/	Mz/Szp-33		bl.	1		23%				
28	Karta gorączkowa A4/dwustronna/interna+ ginekologia	wg wzoru		bl.	4		23%				
29	Karta indywidualnej pielęgnacji procesu pielęgnowania 2xA4/neonatologia	wg wzoru		bl.	1		23%				
30	Karta indywidualnej pielęgnacji ciężarnej- proces pielęgnacyjny A4- ginekologia	wg wzoru		bl.	2		23%				
31	Karta indywidualnej pielęgnacji- proces pielęgnacyjny-2xA4- ginekologia	wg wzoru		bl.	2		23%				

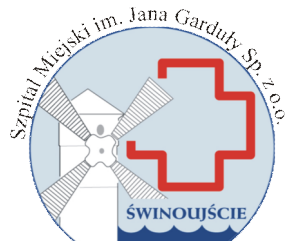
32	karta indywidualnej pielęgnacji- proces pielęgnowania-karta obserwacji położnicy(2xA4- ginekologia	wg wzoru	bl.	2		23%					
33	Karta informacyjna 1/2 A4	wg wzoru	bl.	6		23%					
34	Karta insulinoterapii A4/ dwustronna / KOLOR ŻÓŁTY /	wg wzoru	bl.	3		23%					
35	Karta monitorowania miejsca operowanego A4/poziom		bl.	6		23%					
36	Karta obserwacji chorego z odleżyną A4	wg wzoru	bl.	2		23%					
37	Karta obserwacyjna chorego Oddział Chirurgiczny A4/dwustronna	wg wzoru	bl.	4		23%					
38	Karta Obserwacyjna Oddziału OIOM A3	wg wzoru	bl.	4		23%					
39	Karta obserwacyjna pacjenta z cewnikiem Foleya Oddział Chirurgiczny A4/dwustronna	wg wzoru	bl.	2		23%					
40	Karta obserwacji ciężarnej A4/dwustronna/karton/poziom	wg wzoru	bl.	1		23%					
41	Karta obserwacji porodu A3 + 2x A4	wg wzoru	bl.	1		23%					
42	Karta oceny ryzyka zakażenia przy przyjęciu pacjenta do Szpitala Miejskiego w Świnoujściu A4	wg wzoru	bl.	12		23%					
43	Karta opatrunkowa A4/dwustronna	wg wzoru	bl.	8		23%					
44	Karta procesu pielęgnowania pacjenta-/ Oddział chirurgiczny/ 2xA4	wg wzoru	bl.	4		23%					
45	Karta procesu pielęgnowania pacjenta-/ Oddział chirurgiczny- wkładka 2x A4	wg wzoru	bl.	4		23%					
46	Karta przebiegu ciąży, porodu i połogu 2xA4	Mz/Szk-1	bl.	3		23%					
47	Karta przebiegu ciąży, porodu i połogu -wkładka 2x A4	Mz/Szk-1a	bl.	3		23%					

48	Karta skierowania zwłok do chłodzi A6	wg wzoru		bl.	3		23%				
49	Karta specjalistycznej pielęgnacji A4 - interna	wg wzoru		bl.	6		23%				
50	Karta uodpornienia A4dwustronna/karton	Mz/3-90/78		bl.	2		23%				
51	Karta wykonania procedury anestezjologicznej w oddziale/A4/poziom	wg wzoru		bl.	8		23%				
52	Karta wynagrodzeń dla jednostek budżetowych A4/ karton/ dwustronna	Pu/Zo- 94		szt.	100		23%				
53	Karta wklucia centralnego A4-OIOM	wg wzoru		bl.	2		23%				
54	Karta wkluc obwodowych A4/dwustronna	wg wzoru		bl.	2		23%				
55	Karta zastosowania unieruchomienia A4	wg wzoru		bl.	1		23%				
56	Karta zleceń A4/ PZP/dwustronne	wg wzoru		bl.	1		23%				
57	Karta zgonu	nowy wzór		bl.	3		23%				
58	Karta zleceń lekarskich POZ 1/2 A4	wg wzoru		bl.	8		23%				
59	Karta żywienia dojelitowego i pozajelitowego A4/dwustronny	wg wzoru		bl.	2		23%				
60	Kontrolka parametrów życiowych /gin/ A4/ dwustronna	wg wzoru		bl.	2		23%				
61	Obserwacja przebiegu porodu A4	wg wzoru		bl.	1		23%				
62	Ocena działań pielęgniarских-pediatric A4/ dwustronna	wg wzoru		bl.	2		23%				
63	Ocena ryzyka związanego ze stanem odżywienia A4	wg wzoru		bl.	6		23%				
64	Orzeczenie lekarskie A5/ samokopiujące	<u>załącznik nr 1 do Dz. U. z 26 marca 2015 r. poz. 457. załącznik nr 1.</u>		bl.	6		23%				
65	Oświadczenie (POD) A4	wg wzoru		bl.	1		23%				



66	Oświadczenie pacjenta 2 x A4	wg wzoru		bl.	10		23%				
67	Pielęgniarska karta obserwacji pacjenta A4/dwustronna	wg wzoru		bl.	8		23%				
68	Postępowanie w przypadku zgonu A4	wg wzoru		bl.	2		23%				
69	Powiadomienie / Oświadczenie - A4	wg wzoru		bl.	12		23%				
70	Profilaktyka żylnej choroby zatorowo- zakrzepowej A4	wg wzoru		bl.	6		23%				
71	Regulamin oddziału pediatrycznego A4	wg wzoru		bl.	2		23%				
72	Roczna karta ewidencji obecności w pracy/ karton/A5	Pu-OS-227		bl.	1		23%				
73	Skierowanie do laboratorium 1/2 A4	wg wzoru		bl.	3		23%				
74	Skierowanie do poradni diagnostycznej A4	wg wzoru		bl.	4		23%				
75	Skierowanie do poradni specjalistycznej A4	Mz/Nfz-1		bl.	6		23%				
76	Skierowanie do szpitala A4	Mz/Pom-30		bl.	6		23%				
77	Skierowanie na badanie grupy krwi 1/2 A4	wg wzoru		bl.	4		23%				
78	Skierowanie na konsultacje A6	wg wzoru		bl.	4		23%				
79	Skierowanie na krew do pilnej transfuzji 1/2 A4	wg wzoru		bl.	4		23%				
80	Skierowanie na próbę zgodności krwi 1/2 A4	wg wzoru		bl.	4		23%				
81	Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne A4	wg wzoru		bl.	4		23%				
82	Spis bielizny 1/2 A4	wg wzoru		bl.	15		23%				
83	Stan pacjenta opuszczającego oddział A4-	wg wzoru		bl.	2		23%				
84	Subiektywna globalna ocena stanu odżywienia A4	wg wzoru		bl.	6		23%				
85	Świadoma zgoda pacjenta na wykonanie gastrofiberoskopu A4/ dwustronne	wg wzoru		bl.	6		23%				

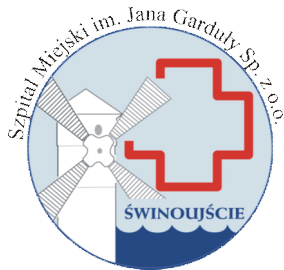
86	Świadoma zgoda pacjenta na wykonanie kolonoskopii A4/ dwustronne	wg wzoru		bl.	6		23%				
87	Wkładka do historii choroby A4	Mz/Szp-26a		bl.	6		23%				
88	Wskazówki pielęgniarские przy wypisie pacjenta 1/2 A4	wg wzoru		bl.	6		23%				
89	Wywiad epidemiologiczny A4	wg wzoru		bl.	35		23%				
90	Zamówienie na krew i jej składniki A5/ samokopiujące	wg wzoru		bl.	12		23%				
91	Zamówienie na leki 1/2 A4	Mz/Szp-25		bl.	20		23%				
92	Zapotrzebowanie żywnościowe A6	wg wzoru		bl.	14		23%				
93	Zaświadczenia lekarskie; A6	wg wzoru		bl.	8		23%				
94	Zaświadczenie lekarskie A5	Mz/Lp-25		bl.	5		23%				
95	Zaświadczenie lekarskie dla uczniów A5	wg wzoru		bl.	5		23%				
96	Zaświadczenie o szczepieniu TT 1/2 A4	wg wzoru		bl.	4		23%				
97	Zestawienie dzienne oddziału	wg wzoru		bl.	10		23%				
98	Zgoda na zabieg operacyjny 1/2 A4	wg wzoru		bl.	4		23%				
99	Zlecenie na przewóz chorego A6	Mz/Szp-50		bl.	5		23%				
100	Zlecenie na wyjazd celem wykonania zabiegu w domu pacjenta A6	wg wzoru		bl.	8		23%				
101	Zlecenie na zaopatrzenie w środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie część A, A4	wzór Nfz zał. 5		bl.	1		23%				
102	Zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze A4	wzór Nfz zał. 4		bl.	1		23%				
103	Książka badań grup krwi 160 kartek/ wys. 28cm x szer. 29,5 cm	wg wzoru		szt.	1		23%				



104	Książka badań rentgenologicznych A4 / 160 kartek/	wg wzoru	szt.	4		23%				
105	Książka chorych oddziału pediatrycznego-A4 / 160 kartek/	wg wzoru	szt.	1		23%				
106	Książka Dokonanych Operacji A 4/ 160 kartek	Mz/Szp-38	szt.	2		23%				
107	Książka gabinetu zabiegowego A4 /160 kartek/	Mz/Og-9	szt.	5		23%				
108	Książka Iniekcji /A4-160 kartek/	wg wzoru	szt.	5		23%				
109	Książka kontroli środków odurzających i substancji psychotropowych oraz preparatów zawierających te środki i substancje	Mz/F-5a	szt.	2		23%				
110	Książka oddziałowa oddziału noworodków A4 /160 kartek/	Mz/Szp-22/R	szt.	1		23%				
111	Książka- Protokół badań kontrolnych A4, / 200 kartek/	wg wzoru	szt.	1		23%				
112	Książka przyjęć ambulatoryjnych; A4	wg wzoru	szt.	1		23%				
113	Książka raportów lekarskich oddziału wewnętrznego/A4 / 160 kartek/	wg wzoru	szt.	2		23%				
114	Książka raportów pielęgniarskich A4 / 160 kartek/	Mz/Szp -15	szt.	25		23%				
115	Książka serologiczna/ 160 kartek/ wys. 29,5 szer. 29,5 cm	wg wzoru	szt.	1		23%				
116	Książka transfuzyjna /A4-160 kartek	wg wzoru	szt.	1		23%				
117	Książka USG A4 / 160 kartek/	wg wzoru	szt.	1		23%				
118	Książka UKG A4 / 160 kartek/	wg wzoru	szt.	1		23%				
119	Księga chorych oddziału A4 /160 kartek/	wg wzoru	szt.	1		23%				
120	Księga Główna Chorych A4 / 160 kartek/	Mz/Szp-23	szt.	1		23%				

121	Księga porodów A4/ 160 kartek/poziom	wg wzoru		szt.	1		23%				
122	Księga główna laboratorium A4 / 160 kartek/	wg wzoru		szt.	1		23%				
123	Książka raportów lekarskich- A4/ 160 kartek/	wg wzoru		szt.	2		23%				
124	Książka klasyfikacja do podania immunoglobuliny anty -d/ 160 stron	wg wzoru		szt.	1		23%				
125	Książka prób zgodności / 200 kartek/ 29x 32 cm	wg wzoru		szt.	1		23%				
126	Książka przychodu i rozchodu krwi i jej składników	wg wzoru		szt.	1		23%				
127	Książka POZ nocna i świąteczna opieka A4 / 200 kartek/gabinet zabiegowy	wg wzoru		szt.	1		23%				
128	Książka POZ nocna i świąteczna opieka A4 / 200 kartek/	wg wzoru		szt.	1		23%				
									razem:		

- książki szyte, numerowane w twardej oprawie
- druki w bloczkach po 100szt, klejone
- przedstawione ilości są szacunkowe



Załącznik nr 2 ZP/4.8/3/2016

UMOWA
dostawy nr/B/2016

zawarta w dniu pomiędzy:

Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o. z siedzibą w Świnoujściu, (72-600 Świnoujście), ul. Mieszka I – go 7, zarejestrowanym w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Zachodniopomorskiego pod nr 000000018145 oraz w Krajowym Rejestrze Sądowym – rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Szczecin-Centrum w Szczecinie – XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr **KRS 0000490038**, **NIP: 855-158-34-67**, zwanym w treści umowy „**Szpitałem**”, reprezentowanym przez:

Prezesa Zarządu –

a

.....
..... zwanym w treści umowy „**Dostawcą**”,

reprezentowanym przez:

na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2015 r., poz. 2164), strony postanawiają, co następuje:

§ 1

1. Dostawca zobowiązuje się dostarczać Szpitalowi do magazynu Działu Technicznego usytuowanego w siedzibie Zamawiającego w Świnoujściu przy ul. Mieszka I 7, szczegółowo określone co do asortymentu w zapytaniu ofertowym Szpitala stanowiącym Załączniki Nr do niniejszej umowy oraz w ofercie cenowej Dostawcy stanowiącej Załączniki Nr do niniejszej umowy oraz w ilościach wynikających z zamówień szczegółowych, zwanych w dalszej części niniejszej umowy przedmiotem dostawy, a Szpital zobowiązuje się do ich odbioru.
2. Ilości wskazane w Załącznikach Nr – zostały podane orientacyjnie i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Szpitala. Ilości zostały podane jedynie by ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty. W trakcie realizacji niniejszej umowy Szpital zastrzega sobie prawo do zmiany zamawianych ilości w poszczególnych pozycjach, poprzez ich zwiększenie lub zmniejszenie do 30 % danej pozycji, z tym jednak zastrzeżeniem, że w przypadku zwiększenia przedmiotu dostawy w poszczególnych pozycjach nie zostanie przekroczona ogólna wartość wynikająca z oferty cenowej Dostawcy stanowiąca wartość Umowy.
3. W przypadku pozycji zawierających jedną tylko jednostkę miary (opakowanie), Szpital zastrzega sobie prawo do zwiększenia tej pozycji maksymalnie o 30 % z zastrzeżeniem, że nie zostanie przekroczona ogólna wartość Umowy.

§ 2

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać przedmiot dostawy na własny koszt i ryzyko, partiami w ciągu 5 dni od daty doręczenia mu zamówienia szczegółowego złożonego przez Szpital.
2. Szpital zobowiązuje się składać Dostawcy zamówienie szczegółowe, o którym mowa w ust. 1, w formie: *pisemnej, e-mailem lub telefonicznie*. Dostawca potwierdzi odbiór zamówienia szczegółowego e-mailem niezwłocznie po jego otrzymaniu. Jeżeli dostawa wypada w dniu

wolnym od pracy lub sobotę dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.

3. Dostawca zapewnia realizację dostaw poszczególnych partii przedmiotu dostawy w oryginalnych opakowaniach oraz własnym transportem gwarantując należyte zabezpieczenie przedmiotu dostawy przed czynnikami pogodowymi, uszkodzeniami itp.
4. Dostawca zobowiązuje się dostarczać przedmiot dostawy należytej jakości określonej w odrębnych przepisach.
5. Dostawca udziela Szpitalowi gwarancji co do jakości przedmiotu dostawy.
6. Szpital ma obowiązek sprawdzić przedmiot dostawy pod względem zgodności z zamówieniem szczegółowym w dniu dostawy.
7. W przypadku stwierdzenia rozbieżności pomiędzy zamówieniem szczegółowym, a dokonaną dostawą, Szpital zgłosi ten fakt Dostawcy w ciągu 7 dni od dnia odbioru przedmiotu dostawy. Inne zauważone wady Szpital zobowiązany jest zgłosić niezwłocznie po ich wykryciu.
8. Termin rozpatrzenia reklamacji i dostarczenie towaru zgodnego z zamówieniem wynosi 2 dni od dnia otrzymania przez Dostawcę pisemnego zawiadomienia o wystąpieniu wad.

§ 3

1. Za dostawę poszczególnych partii przedmiotu dostawy Szpital zapłaci Dostawcy wynagrodzenie stanowiące iloczyn ceny jednostkowej produktów wymienionych w Załącznikach nr do umowy i ilości dostarczonych produktów danego rodzaju wynikających z zamówienia szczegółowego.
2. Strony przewidują, iż łączna wysokość wynagrodzenia w okresie, na który została zawarta umowa, wyniesie zł. netto (słownie:) + podatek VAT w kwocie zł (słownie:) brutto zł (słownie:).
3. W przypadku, gdy zamówienia szczegółowe w okresie obowiązywania niniejszej umowy nie wyczerpią kwoty łącznego przewidzianego wynagrodzenia w okresie trwania niniejszej umowy, Dostawcy nie przysługuje roszczenie o zapłatę pozostałego (przewidywanego) wynagrodzenia.
4. Zapłata należności za realizację poszczególnych partii przedmiotu dostawy wynikających z zamówienia szczegółowego nastąpi przelewem na rachunek Dostawcy wskazany w fakturze w terminie 30 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury Szpitalowi.
5. Warunkiem zapłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust.1, jest prawidłowo zrealizowany i odebrany przez Szpital bez zastrzeżeń przedmiot dostawy.
6. Strony przyjmują, iż dniem zapłaty wynagrodzenia Dostawcy, o którym mowa w ust. 1 jest dzień obciążenia rachunku bankowego Szpitala.

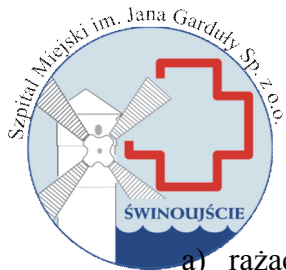
§ 4

Niniejsza umowa została zawarta na czas określony tj. od dnia jej zawarcia do dnia 31.12.2016 r.

§ 5

Niniejsza umowa może zostać rozwiązana w następujących przypadkach:

1. w każdym czasie - w drodze pisemnego porozumienia stron,
2. za jednomiesięcznym pisemnym wypowiedzeniem ze skutkiem na koniec miesiąca – przez każdą ze stron,
3. w trybie natychmiastowym, bez wypowiedzenia – przez Szpital w przypadku:



- a) rażącego naruszenia przez Wykonawcę istotnych warunków umowy,
- b) trzykrotnego zgłoszenia przez Szpital zasadnej reklamacji,
- c) podwyższenia przez Dostawcę ceny towaru w okresie trwania umowy,
- d) niewywiązania się przez Dostawcę z terminów realizacji zamówień.

§ 6

1. Wykonawca niniejszym oświadcza, iż posiada aktualną (tj. ważną przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy) umowę ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej.
2. Dostawca zobowiązuje się do utrzymania polisy od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności przez cały okres trwania niniejszej umowy i w odpowiednim terminie przedstawi nowy aktualny dokument ubezpieczeniowy wraz z potwierdzeniem opłaty.

§ 7

1. Dostawca zapłaci Szpitalowi karę umowną w przypadku:
 - a) opóźnienia w realizacji dostawy lub dostarczenia towaru niezgodnie z zamówieniem - w wysokości 0,3 % wartości brutto opóźnionej/niezgodnej z zamówieniem dostawy, za każde opóźnienie lub za każdą niezgodną z zamówieniem dostawę; z tym że kara nie może przekroczyć 10 % wartości brutto opóźnionej/niezgodnej dostawy,
 - b) w razie niedostarczenia dostawy - w wysokości 10 % umownej wartości brutto niedostarczonej części dostawy.
2. Jeżeli szkoda rzeczywista będzie wyższa niż kara umowna, Szpital będzie uprawniony do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywistej poniesionej szkody.

§ 8

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu, pod rygorem nieważności.
2. Szpital dopuszcza możliwość zmiany niniejszej umowy w przypadku :
 - a. zaproponowania obniżki ceny ofertowej Dostawcy (dopuszcza się zmianę ceny);
 - b. zmiany stawki VAT oraz jeżeli przedmiot dostawy zostanie obciążony obowiązkiem zapłacenia podatku, który nie obowiązywał w dniu podpisania umowy (dopuszcza się zmianę ceny).
3. Aneks do umowy, wprowadzający zmiany, o których mowa w ust. 2, powinien zawierać uzasadnienie wraz z kalkulacją ceny.

§ 9

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy - Kodeks cywilny.
2. Spory powstałe na tle umowy rozstrzygał będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby Szpitala.
3. Dostawca zobowiązuje się nie przelewać na osobę третią jakichkolwiek praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy, a w szczególności wierzytelności przysługujących mu od Szpitala na podstawie niniejszej umowy bez jego pisemnej zgody pod rygorem nieważności.

§ 10

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, przy czym dwa egzemplarze dla Szpitala, jeden egzemplarz dla Dostawcy.

Wykaz załączników:

1. Oferta cenowa Dostawcy z dnia:
2. Opłacona polisa OC Dostawcy

DOSTAWCA:

SZPITAL:



Załącznik nr 3 ZP/4.8/3/2016

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Na „„Wykonanie i dostawę druków medycznych na potrzeby Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o.”.

Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa:

Siedziba:

Województwo:

Nr tel.:nr fax-u.:

Nr tel. komórkowego:

Adres: e-mailowy:@.....

NIP: REGON:

Nr konta Bankowego:

I. Dane dotyczące Zamawiającego:

Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o.
ul. Mieszka I 7,
72 – 600 Świnoujście

II. Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot zamówienia na następujących warunkach:

II.1 Łączną wartość wynagrodzenia w całym okresie obowiązywania umowy
kwota..... zł (słownie:.....)
+ obowiązujący % podatek VAT kwota:zł
(słownie:.....) co daje brutto kwotęzł
(słownie:.....).

III. Oświadczenia Wykonawcy:

- oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z warunkami przystąpienia do zamówienia określonymi w zaproszeniu oraz że uzyskałem/liśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty;
- oświadczam/my, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego;

3. oświadczam/my, że zapoznałem/liśmy się z projektem umowy i nie wnoszę/simy w stosunku do niego żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszę/szemy umowę, której projekt stanowi załącznik nr 3 do zaproszenia
4. oświadczam/my, że określone zamówienie wykonam/my: **od dnia podpisania umowy do 31/12/2016 r.**
5. zamówienie wykonam/my własnymi siłami /powierzę/my podwykonawcom/

IV. Załączam/my dokumenty:

- 1) aktualny wyciąg z właściwego rejestru
- 2) polisę OC potwierdzającą posiadanie ubezpieczenia w zakresie przedmiotu zaproszenia obowiązującą przez cały okres trwania umowy na kwotę min. 30 tys zł.

V. Inne informacje Wykonawcy:

.....
.....

Podpis Wykonawcy:

.....
/imię i nazwisko, nazwa firmy/