Żary, dn. 23.11.2022 r.

Numer sprawy: SNW/ZP-371-51/2022

**Zaproszenie do złożenia oferty cenowej**

1. **Zamawiający:**

Szpital Na Wyspie Sp. z o.o.

ul. Pszenna 2

68-200 Żary

NIP 928-18-52-023

tel. 68 475 76 00, fax. 68 475 77 00

email: zp@szpitalnawyspie.pl

zaprasza do złożenia oferty cenowej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej poniżej 130 000 zł na sukcesywną dostawę roztworów do aparatu do terapii nerkozastępczej na potrzeby Szpitala Na Wyspie Sp. z o.o.

1. **Przedmiot zamówienia:**
2. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa roztworów do aparatu do terapii nerkozastępczej na potrzeby Szpital Na Wyspie Sp. z o.o. w Żarach w ilościach i asortymencie określonym w załączniku nr 1.1.

Zaoferowane przez Wykonawcę wyroby medyczne winny być dopuszczone do obrotu zgodnie z obowiązującymi przepisami, tj. zgodnie z wymaganiami zasadniczymi zawartymi w Dyrektywie 93/42/EWG oraz zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022r., poz. 974).

Jednocześnie Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania okazania się przez Wykonawcę dokumentem dopuszczającym oferowany wyrób medyczny do obrotu, czyli Deklarację zgodności CE, kartę charakterystyki produktu. W/w dokumenty zostaną przekazane na żądanie Zamawiającego w terminie 3 dni od otrzymania wezwania.

1. Przedmiot zamówienia winien odpowiadać polskim normom przenoszącym normy europejskie lub normom innych państw członkowskich Europejskiego Obszaru Gospodarczego przenoszących te normy.
2. Szczegółowy asortyment, ilości oraz minimalne wymagane parametry techniczno-użytkowe przedmiotu zamówienia określają Rozdział II Załącznik nr 1.1 - formularz asortymentowo-cenowy.
3. Termin ważności oferowanych produktów nie może być krótszy niż 6 miesięcy licząc od daty dostawy, dostawy produktów z krótszym terminem ważności mogą być dopuszczone w wyjątkowych sytuacjach i każdorazowo zgodę na nie musi wyrazić upoważniony przedstawiciel Zamawiającego.
4. Wskazanie przez Zamawiającego marki lub nazwy handlowej, określa klasę produktu będącego przedmiotem zamówienia i służy ustaleniu standardu, a nie wskazuje na konkretny wyrób lub konkretnego producenta. Oryginalne nazewnictwo lub symbolika podana została w celu prawidłowego określenia prawidłowego przedmiotu zamówienia.
5. Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych przy zachowaniu norm, parametrów i standardów, jakimi charakteryzuje się opisany przez Zamawiającego przedmiot zamówienia. Opisane parametry przedmiotu zamówienia stanowią minimum jakościowe wymagane przez Zamawiającego. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne zobowiązany jest wykazać, że oferowany przez niego przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone przez Zamawiającego.
6. Przedmiot zamówienia musi być oznakowany przez producenta w taki sposób, aby możliwa była identyfikacja zarówno produktu jak i producenta.

Wszelkie pytania dotyczące treści zapytania ofertowego należy kierować pisemnie na adres email: zp@szpitalnawyspie.pl.

Uprawniony do kontaktów z wykonawcami jest Jerzy Chomik – tel. 68 475 76 15 lub 513 132 885

#  III. Warunki udziału w postępowaniu.

Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się Wykonawcę, w stosunku do którego zachodzi którakolwiek z okoliczności, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa ( Dz. U z 2022 r., poz. 835).

Zamawiający wymaga oświadczenia własnego wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia na ww. podstawie prawnej wg załącznika nr 2 do niniejszego zaproszenia.

# VI. Termin i miejsce realizacji zamówienia:

 Termi realizacji: Od dnia podpisania umowy przez okres 18 miesięcy - dostawy sukcesywne.

 Miejsce realizacji zamówienia: Apteka Szpitalna, Żary ul. Pszenna 2.

**V. Kryterium wyboru oferty:**

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami: najniższa cena.

1. **Miejsce, sposób oraz termin składania i otwarcia ofert**
2. Termin składania ofert upływa: **02.12.2022 r. o godz. 10:00**
3. Oferty można składać:
	1. w siedzibie Zamawiającego, tj. w sekretariacie Szpitala Na Wyspie Sp. z o.o. przy ul. Pszennej 2, 68-200 Żary;

b) za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: zp@szpitalnawyspie.pl, wpisując w tytule maila: „ Roztwory do terapii nerkozastępczej”.

c) drogą pocztową na adres: Szpital Na Wyspie Sp. z o.o., ul. Pszenna 2, 68-200 Żary – Sekretariat (decyduje data wpłynięcia oferty do Szpital Na Wyspie Sp. z o.o.). Koperta oznaczona napisem „Oferta na dostawę roztworów do terapii nerkozastępczej”.

 3. Oferty złożone lub przesłane po upływie terminu nie podlegają rozpatrzeniu.

4. Termin i miejsce otwarcia ofert: Szpital Na Wyspie Sp. z o.o., ul. Pszenna 2, 68-200 Żary, Sala konferencyjna, **dnia 02.12.2022 r. godz. 10.15**

**VII. Na ofertę składają się:**

- Formularz oferty – załącznik nr 1 wraz z formularzem asortymentowo-cenowym – zał. 1.1.

- Oświadczenie o braku podstaw wykluczenia – załącznik nr 2

1. **Informacje dodatkowe**
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wyjaśniania, uzupełniania i modyfikacji treści zapytania ofertowego oraz do unieważnienia postępowania, zwłaszcza w sytuacji, kiedy cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie Zamówienia oraz żądania od Wykonawców złożenia wyjaśnień do treści oferty w terminie ustalonym przez Zamawiającego.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny na każdym etapie , a także po wyborze oferty najkorzystniejszej, a przed zawarciem umowy.
6. Zamawiający informuje, że obok formy pisemnej dopuszcza porozumiewanie się z oferentami w formie pisemnej, elektronicznej lub faxu.
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo podjęcia negocjacji ze wszystkimi niewykluczonymi Wykonawcami, których oferty nie zostały odrzucone.
8. Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy:

- jeżeli jej treść nie odpowiada treści zapytania ofertowego w przypadku stwierdzenia niezgodności oferty z opisem wymagań Zamawiającego,

- jeżeli jest nie zgodna z Kodeksem Cywilnym,

- jeżeli zawiera rażąco niska cenę w stosunku przedmiotu zamówienia,

- jeżeli zawiera niemożliwe do poprawienia błędy w obliczeniu ceny,

- wykluczonego z postępowania.

 - jeżeli Wykonawca nie udzieli wyjaśnień (za brak wyjaśnień zostanie uznane również złożenie wyjaśnień

 lakonicznych, ogólnikowych, nie popartych dowodami).

 7. Zamawiający poprawi w ofercie:

 a) oczywiste omyłki rachunkowe. Za oczywiste omyłki rachunkowe Zamawiający uzna w szczególności:

 - wszystkie omyłki w działaniach arytmetycznych na liczbach z uwzględnieniem ich konsekwencji,

 - omyłki polegające na rozbieżności w cenie oferty wpisanej liczbowo i słownie przyjmując, że poprawny

 zapis wynika z poprawnie wykonanych obliczeń arytmetycznych.

1. Jeżeli oferty zawierają taka samą cenę, Zamawiający wezwie Wykonawców do złożenia w terminie

określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych. Wykonawcy składając oferty dodatkowe nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowanych w złożonych ofertach.

1. Wykonawca zobowiązuje się po wyborze jego oferty do podpisania umowy, stanowiącej załącznik nr 3 do niniejszego zapytania.

**IX. Klauzula informacyjna wynikająca z art. 13 RODO.**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 ze zm.), w związku z naszą współpracą, szanując Pani/Pana prywatność oraz dbając o to, kto i w jaki sposób przetwarza Pani/Pana dane osobowe, poniżej przedstawiam informacje, które pomogą Pani/Panu to ustalić.

**1.** **Administrator danych osobowych**

Administratorem danych osobowych jest Szpital Na Wyspie Sp. z o.o. z siedzibą w Żarach, ul. Pszenna 2, kod pocztowy 68-200, adres e-mail: info@szpitalnawyspie.pl , tel. 68 475 76 00.

**2.** **Inspektor ochrony danych**

W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Szpitalu Na Wyspie Sp. z o.o. z siedzibą w Żarach przy ul. Pszennej 2 pod adresem e-mail*::* *iod@szpitalnawyspie.p****l*** , lub składając pisemne wnioski na adres administratora;

**3.** **Cele i podstawy przetwarzania**

Pani / Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie:

- art. 6 ust. 1 lit. b RODO - w celu podjęcia działań zmierzających do zawarcia umowy z uwagi na złożoną ofertę, a w przypadku zawarcia Umowy w celu jej wykonania ,

- art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu wykonania obowiązków prawnych ciążących na Administratorze w związku z realizacją Umowy, w szczególności obowiązków w zakresie prowadzenia rachunkowości i dokonania rozliczeń podatkowych.

- art. 6 ust. 1 lit. f RODO w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń pomiędzy Wykonawcą a Administratorem, jeśli takie się pojawią.

**4.** **Odbiorcy danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe pozyskane w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego przekazywane będą wszystkim zainteresowanym podmiotom i osobom, gdyż co do zasady postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego jest jawne.

Ograniczenie dostępu do Państwa danych może wystąpić jedynie w szczególnych przypadkach jeśli jest to uzasadnione ochroną prywatności.

Ponadto Pani/Pana dane ujęte w systemach informatycznych powierzamy również podmiotom obsługującym lub udostępniającym nam te systemy.

**5. Obowiązek podania danych**

Podanie danych osobowych w związku udziałem w postępowaniu nie jest obowiązkowe, ale może być warunkiem niezbędnym do wzięcia w nim udziału.

**6.** **Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez 5 lat licząc od końca roku kalendarzowego w którym zakończono postępowanie o udzielenie zamówienia.

 W przypadku danych osobowych przetwarzanych do wykonania umowy będą one przechowywane przez okres 5 lat licząc od końca roku kalendarzowego w którym umowa przestała obowiązywać.

**7.** **Przysługujące Pani/Panu uprawnienia związane z przetwarzaniem danych osobowych**

- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych oraz otrzymania ich kopii

- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania danych osobowych

- na podstawie art. 17 RODO prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;

- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO

- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ( ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

**8. Dodatkowe informacje**

Wykonawca ubiegając się o udzielenie zamówienia jest zobowiązany do wypełnienia obowiązku informacyjnego przewidzianego w art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane przekazuje Zamawiającemu - Administratorowi chyba ,że ma zastosowanie co najmniej jedno z włączeń, o których mowa w art. 14 ust. 5 RODO.

Prezes Zarządu

/-/ Jolanta Dankiewicz

Załączniki:

Załącznik nr 1– formularz oferty, formularz asortymentowo-cenowy zał. 1.1.

Załącznik nr 2 – oświadczenie własne wykonawcy o braku wykluczenia

Załącznik nr 3 – projektowane postanowienia umowy

**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

**SNW/ZP- 371-51/2022**

**FORMULARZ OFERTY**

**Nazwa Wykonawcy / Wykonawców** (w przypadku oferty wspólnej):

……………………………….……………………………………………………………………………….

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

**Dokładny adres**:

……………………………………………………………………………………………..…………………

**Województwo:** ……………..........................................................................................................................

**Dane rejestrowe**:

wpisana/y do rejestru przez Sąd Rejonowy …………………………….. ….. Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem **KRS** ………………………………..,lub wpisanym do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

**NIP:** ……………..........................................

**REGON:** ……………..........................................

**Nr Tel:** …………….........................................

**E:mail:** ……………..........................................

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie zapytania ofertowego na sukcesywną dostawę roztworów do aparatu do terapii nerkozastępczej na potrzeby Szpitala Na Wyspie Sp. z o.o., nr sprawy:SNW/ZP-371-51/2022),

oferujemy:

cenę łączną brutto w kwocie ……………zł, (słownie:…………………………………………………………………………………………………złotych)

Stawka podatku VAT …….%

Termin dostaw cząstkowych ……… dni roboczych

**Oświadczam, że:**

1. Oferta niniejsza stanowi ofertę w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego.

2. Zapoznałem się z warunkami niniejszego zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.

1. Posiadam wiedzę i doświadczenie gwarantujące prawidłowe wykonanie niniejszego zamówienia.
2. W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy do podpisania umowy.

**Oświadczenie wymagane od wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**Załącznikami do niniejszej oferty są:**

1) ………………………………………..

2) ……………………………………….

3) ……………………………………….

**OSOBY DO KONTAKTÓW Z ZAMAWIAJĄCYM**

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

1. Imię / nazwisko: .......................................................... tel. kontaktowy …..............................,

 e-mail:………………………………

 zakres odpowiedzialności .………………………...........................................................................

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

 Miejscowość, data Podpis osoby/osób upoważnionej/nych

 do reprezentowania

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego**

**SNW/ZP- 371-51/2022**

………………………………………

………………………………………

 (nazwa wykonawcy)

**Oświadczenie**

**o braku podstaw wykluczenia**

Przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na sukcesywną dostawę roztworów do aparatu do terapii nerkozastępczej na potrzeby Szpitala Na Wyspie Sp. z o.o.

 oświadczam, że:

 w stosunku do mojej firmy, nie zachodzi którakolwiek z okoliczności, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa ( Dz. U z 2022 r., poz. 835).

………………… dnia ……………………. …………………………….

 podpis wykonawcy

**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego**

**SNW/ZP- 371-51/2022**

UMOWA Nr projekt

zawarta w dniu …….. roku w Żarach pomiędzy:

**Szpitalem Na Wyspie Sp. z o.o.** z siedzibą w Żarach, przy ul. Pszennej 2, 68-200 Żary, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Zielonej Górze, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000080318, z kapitałem zakładowym w wysokości 24 830 500,00 zł., posiadającą NIP 928-18-52-023, REGON 977947094, reprezentowaną przez:

**Jolantę Dankiewicz – Prezesa Zarządu**

zwaną dalej Zamawiającym,

a

……………………………………………………….

zwanym/ą dalej Wykonawcą,

zwanymi dalej stronami.

 § 1

## PRZEDMIOT UMOWY

1. W wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego, znak sprawy: SNW/ZP-371-51/2022 Wykonawca zobowiązuje się do sukcesywnej dostawy roztworów do aparatów do terapii nerkozastępczej (zwanych dalej artykułami medycznymi) zgodnie z ofertą przetargową.
2. Szczegółowy asortyment, ilości oraz ceny określa załącznik nr 1.1 stanowiący integralną część umowy.
3. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć zgodnie z załącznikiem nr 1.1 artykuły medyczne odpowiadające wymogom stawianym w Specyfikacji asortymentowo-cenowej.

§ 2

CENA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Zgodnie z ofertą przetargową stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszej umowy oraz Specyfikacją asortymentowo-cenową stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy, za dostarczone artykuły medyczne Zamawiający zapłaci łączną kwotę brutto ……… zł, słownie ………………………………………
2. W cenach jednostkowych brutto zawierają się wszystkie koszty związane z dostawą artykułów medycznych loco apteka Zamawiającego (transport, opakowanie, czynności związane z przygotowaniem dostawy, opłata wynikająca z polskiego prawa celnego i podatkowego, itp.).
3. Strony ustalają, że ceny jednostkowe wyszczególnione w załącznikach nr ……. do niniejszej umowy, obowiązują przez okres obowiązywania umowy.
4. Obniżenie ceny jednostkowej towaru nie wymaga formy pisemnej.
5. Podane w ofercie ceny netto nie ulegną zmianie przez okres związania umową, chyba że dojdzie do okoliczności nieprzewidywalnych w momencie podpisania umowy takich jak:
	1. zmiany cen urzędowych – w przypadku pozycji z cenami urzędowymi,
	2. zmiany cen umownych wprowadzonych przez producentów – w przypadku pozycji z cenami umownymi,
6. W przypadku zmiany stawki podatku VAT na artykułu medyczne będące przedmiotem umowy, cena jednostkowa brutto ulegnie zmianie z dniem wejścia w życie aktu prawnego określającego zmianę stawki podatku VAT z zastrzeżeniem, że cena netto pozostanie bez zmian.
7. Wykonawca jest uprawniony do zmiany ceny artykułów medycznych po upływie 10 dni od pisemnego zawiadomienia Zamawiającego o konieczności zmiany ceny wraz z uzasadnieniem wysokości zmiany ceny, potwierdzoną kopią odpowiednich dokumentów.
8. Zamawiający może w terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o którym mowa w ust.6 zgłosić na piśmie Wykonawcy swój sprzeciw .Wówczas umowa ulega rozwiązaniu jedynie w zakresie sprzedaży leku objętego zmianą ceny w dniu otrzymania sprzeciwu przez Wykonawcę. Brak pisemnego sprzeciwu Zamawiającego w powyższym terminie uprawnia Wykonawcę do jednostronnego wprowadzenia zmiany ceny w proponowanej wysokości.

W okresie pomiędzy zawiadomieniem Zamawiającego o konieczności zmiany ceny, a terminem wprowadzenia zmiany ceny ,Wykonawca dostarczający artykuły medyczne, których cena uległa zmianie zrealizuje dostawę w oparciu o indywidualne uzgodnienia dokonane na piśmie przez Zamawiającego i Wykonawcę.

§ 3

### TERMIN I WARUNKI DOSTAWY

1. Termin całkowitej realizacji zamówienia strony określają na okres 18 m-cy tj. od dnia podpisania umowy do dnia …………………. . Wykonawca zobowiązany jest do wykonania dostaw cząstkowych przedmiotu umowy, na podstawie składanych przez Zamawiającego zamówień ilościowo – asortymentowych w ciągu ……….. dni roboczych od chwili otrzymania w formie pisemnej albo w formie dokumentu elektronicznego doręczonego środkami komunikacji elektronicznej.

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać towar bezpośrednio do siedziby Zamawiającego, tj. apteki Szpitala Na Wyspie w Żarach przy ul. Pszenna 2, od poniedziałku do piątku w godzinach od 800 do 1400.
2. Za datę i miejsce dostawy uważa się wydanie towaru pracownikowi apteki szpitalnej.
3. Towar dostarczony w uzgodnionych opakowaniach powinien mieć na opakowaniu oznaczenie fabryczne, tzn. rodzaj, nazwę wyrobu, ilość, data produkcji, nazwa i adres producenta.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do składania zamówień bez ograniczeń, co do ilości przedmiotowego sprzętu oraz cykliczności dostaw.
5. Wykonawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zmniejszone lub zwiększone zapotrzebowanie Zamawiającego.
6. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za jakość dostarczanych artykułów medycznych. W przypadku stwierdzenia wad fizycznych Wykonawca ponosi odpowiedzialność za wyroby na zasadach określonych w przepisach Kodeksu Cywilnego.
7. Strony ustalają osobę bezpośrednio odpowiedzialną za należyte wykonanie niniejszej umowy:
8. po stronie Zamawiającego – pracownik apteki, nr tel. 533 318 244, e-mal: apteka@szpitalnawyspie.pl.
9. po stronie Wykonawcy – … tel. ….., e-mail: ……………..

§ 4

## WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Przy dostawach partiami, Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy za każdą dostarczoną partię według cen podanych zgodnie z formularzem asortymentowo-cenowym stanowiącym załączniki do niniejszej umowy.
2. Przy każdorazowej dostawie Wykonawca dostarczał będzie oryginał faktury VAT lub dokument WZ. Zamawiający dopuszcza możliwość składania faktur VAT pocztą elektroniczną na adres e-mail: info@szpitalnawyspie.pl.
3. Faktura potwierdzona przez pracownika apteki będzie podstawą do regulowania należności przelewem na konto Wykonawcy w terminie 60 dni licząc od dnia przyjęcia dostawy i podpisania faktury.
4. W przypadku przekroczenia terminu płatności Zamawiający zastrzega sobie prawo negocjowania odroczenia terminu płatności i wysokości naliczonych odsetek.
5. Płatność uważana będzie za zrealizowaną w dniu, w którym bank obciąży konto Zamawiającego.
6. Jeżeli należności nie zostaną uregulowane w ustalonym terminie Wykonawca może naliczyć ustawowe odsetki.
7. Koszty bankowe powstałe w Banku Wykonawcy pokrywa Wykonawca natomiast powstałe w Banku Zamawiającego pokrywa Zamawiający.

§ 5

### GWARANCJE

1. Wykonawca gwarantuje, że będzie dostarczał artykuły medyczne w ilościach wynikających z przesyłanych zamówień o najwyższej jakości, zarówno pod względem norm jakościowych jak i z odpowiednim terminem ważności, zapewniającym bezpieczne zużycie dostarczonych produktów. Przedmiot umowy oznaczony będzie zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Wszelkie reklamacje zarówno ilościowe jak i jakościowe zgłaszane będą w ciągu 72 godzin po dostawie. Wyroby o niepełnej jakości będą wymieniane przez Wykonawcę w ciągu 72 godzin (3 dni robocze) od momentu rozpatrzenia przez Wykonawcę reklamacji Jednocześnie Wykonawca pisemnie potwierdza przyjęcie zgłoszenia.
3. Dostarczenie nowego towaru nastąpi na koszt i ryzyko Wykonawcy.
4. Wykonawca upoważni swojego pracownika do stałych kontaktów z Działem Inwestycji i Rozwoju, do przyjmowania zamówień, nadzorowania dostaw i przyjmowania reklamacji itp.
5. W przypadku konieczności zwrotu zakupionego towaru, Zamawiający udostępni kopię rejestru warunków przechowywania produktu w aptece, od dnia dostawy do dnia zwrotu towaru.

§ 6

## KARY UMOWNE

1. W przypadku opóźnienia terminu dostawy zamawianych artykułów medycznych z przyczyn powstałych po stronie Wykonawcy, Wykonawcy naliczone zostaną kary za każdy dzień opóźnienia w kwocie 50.00 zł brutto.

2. W przypadku odstąpienia od umowy z winy Wykonawcy, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5000,00 zł brutto.

3. Zamawiający zastrzega sobie, oprócz kar umownych, o której mowa wyżej, prawo żądania odszkodowania za poniesione straty;

4. Wykonawca zobowiązuje się do nie dochodzenia wszelkich roszczeń odszkodowawczych z tytułu niewykorzystania w trakcie trwania umowy pełnej ilości przedmiotu zamówienia,

5. Strony mogą dochodzić odszkodowania przewyższającego zastrzeżone kary umowne na zasadach ogólnych.

§ 7

### ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1. Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy rozstrzygane będą na zasadach wzajemnych negocjacji.
2. Jeżeli strony nie osiągną kompromisu wówczas sprawy sporne kierowane będą do sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.
3. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
4. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.

§ 9

SIŁA WYŻSZA

1. Strony zgodnie postanawiają, że nie będą odpowiedzialne za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań wynikających z Umowy spowodowane przez okoliczności niewynikające z winy danej Strony, w szczególności za okoliczności traktowane jako Siła Wyższa.
2. Do celów Umowy „Siła Wyższa”: oznacza zdarzenie zewnętrzne, pozostające poza kontrolą Stron oraz niewiążące się z zawinionym działaniem Stron, którego Strony nie mogły przewidzieć i które uniemożliwia proces realizacji Umowy. Takie zdarzenia obejmują w szczególności: wojnę, rewolucję, pożary, powodzie, epidemie, akty administracji państwowej, itp.
3. W przypadku zaistnienia Siły Wyższej, Strona, której taka okoliczność uniemożliwia lub utrudnia prawidłowe wywiązanie się z jej zobowiązań, niezwłocznie powiadomi drugą Stronę o takich okolicznościach i ich przyczynie. Wówczas strony ustalą zakres, alternatywne rozwiązanie i sposób realizacji Umowy.
4. Strona, która dokonała zawiadomienia o zaistnieniu działania siły wyższej, jest zobowiązana do kontynuowania wykonywania swoich zobowiązań wynikających z Umowy, w takim zakresie, w jakim to możliwe, jak również jest zobowiązana  do podjęcia wszelkich działań zmierzających do wykonania przedmiotu zamówienia, a których nie wstrzymuje działanie siły wyższej.
5. Obowiązki, których Strona nie jest w stanie wykonać na skutek działania Siły wyższej, na czas działania siły wyższej ulegają zawieszeniu, tzn. w czasie działania siły wyższej ww. obowiązki nie są wykonywane, a terminy ich wykonania ulegają przedłużeniu o okres działania siły wyższej. W czasie istnienia utrudnień w wykonaniu umowy na skutek działania siły wyższej w szczególności nie nalicza się przewidzianych kar umownych ani nie obciąża się drugiej strony umowy kosztami zakupów interwencyjnych.
6. Jeżeli Siła Wyższa, będzie trwała nieprzerwanie przez okres 180 dni lub dłużej, Strony mogą w drodze wzajemnego uzgodnienia rozwiązać Umowę bez nakładania na żadną ze Stron dalszych zobowiązań oprócz płatności należnych z tytułu prawidłowo wykonanych prac.

§ 10

1. Wszelkie zmiany dotyczące ustaleń zawartych w niniejszej umowie wymagają każdorazowo formy pisemnej.
2. Integralną częścią niniejszej umowy są następujące załączniki:
	* Załącznik nr 1 – Oferta
	* Załącznik nr 2 – formularz asortymentowo-cenowy
3. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**Wykonawca: Zamawiający:**