

ZAPYTANIE OFERTOWE

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego na podstawie art. 6 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

Nr sprawy: L.dz. 0443/2020 z dn. 11.03.2020r

Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu medycznego i sprzętu ochronnego zawartego w czterech zadaniach do Samodzielnego Publicznego Szpitala Rejonowego w Nowogardzie, jak; kardiomonitor z podstawą jezdnią - sztuk 5, respirator z podstawą jezdnią - sztuk 3 oraz sprzęt ochronny, jak: kombinezon ochronny np. Tyvek/Tychem – sztuk 50 oraz półmaska o klasie filtra FFP3 - sztuk 500

Dane dotyczące Zamawiającego

Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy w Nowogardzie

ul. Wojska Polskiego 7, 72-200 Nowogard

www.szpital.nowogard.pl

email: spsr_nowogard@wp.pl

REGON 812372658, NIP 856-16-67-533

PKD 8610 Z

Nr księgi rejestrowej: 000000018290

Data rejestracji: 21.06.2001

KRS nr 0000023921

Rok rozpoczęcia działalności: 01.07.2001r

Organ założycielski: Gmina Nowogard

Zastępca Burmistrza Krzysztof Kolibski

ZASTĘPCA BURMISTRZA

Krzysztof Kolibski
Zatwierdzam SIWZ od str. 1 do str.10

Określenie trybu: postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest na podstawie art. 6 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

Dokumentacja dotycząca zamówienia: dostępna na stronie internetowej: www.szpital.nowogard.pl

Przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu medycznego i sprzętu ochronnego zawartego w czterech zadaniach do Samodzielnego Publicznego Szpitala Rejonowego w Nowogardzie, jak; kardiomonitor z podstawą jezdnią - sztuk 5, respirator z podstawą jezdnią - sztuk 3 oraz sprzęt ochronny, jak: kombinezon ochronny np. Tyvek/Tychem – sztuk 50 oraz półmaska o klasie filtra FFP3 - sztuk 500

Wykonawca przedstawi następujące dokumenty zgodnie z prawem:

1. oświadczenie o posiadaniu przez Wykonawcę i dostarczeniu (w terminie max. 3 dni) na każde żądanie Zamawiającego aktualnych certyfikatów i charakterystyk produktu.
2. oświadczenie, iż oferowany towar posiada dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania w zakładach opieki zdrowotnej.
3. aktualna koncesja, zezwolenie lub licencja na prowadzenie hurtowego obrotu produktami laboratoryjnymi.
4. zamawiający wymaga w dniu dostawy towaru dostarczenia faktury

Kod CPV: 33 15 74 00 - 9

Zamawiający wymaga, aby przedmiot zamówienia był wykonany, zgodnie z obowiązującym prawem.

Miejsce realizacji: dostawa do siedziby Zamawiającego - Samodzielnego Publicznego Szpitala Rejonowego w Nowogardzie

Wykonawca zobowiązuje się do wykonania powyższych prac z należytą starannością i w terminie uzgodnionym z Zamawiającym.

Zamawiający wymaga okresu ważności

dla sprzętu medycznego – 24 m-ce

dla sprzętu ochronnego – 12 m-cy

Zamawiający przewiduje zapłatę za wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie do 3-7 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT, po wykonaniu przedmiotu umowy i dokonaniu jego odbioru.

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy posiadają wiedzę i doświadczenie, tj. Wykonawca musi wykazać się doświadczeniem zawodowym w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, w wykonaniu co najmniej 2 zamówień obejmujących wykonanie usługi – załącznik nr 4 wykaz wykonanych zamówień do zapytania ofertowego.

Wykonawcy zobowiązani są do dołączenia do oferty aktualnego wyciągu z KRS bądź wpisu do ewidencji działalności gospodarczej.

Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia oferty osobno na każde zadanie.

Nie przewiduje się możliwości powierzenia wykonania zamówienia podwykonawcom.

Termin realizacji:

3-7 dni po wyborze oferty i podpisaniu umowy

Kryteria i sposób oceny ofert:

Wybór oferty w poszczególnych zadaniach zostanie dokonany w oparciu o przyjęte w niniejszym postępowaniu kryteria oceny ofert przedstawione poniżej

Cena - 100%.

Miejsce i termin składania oraz otwarcia ofert.

1. Oferty należy składać w:

siedzibie zamawiającego

Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy w Nowogardzie

ul. Wojska Polskiego 7

72-200 Nowogard

Sekretariat pokój nr 1 (I piętro, budynek Administracja + Przychodnia)

do dnia 17 marca 2020r do godz. 13:00

2. Miejsce otwarcia ofert:

w siedzibie zamawiającego

Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy w Nowogardzie

ul. Wojska Polskiego 7, 72-200 Nowogard

Sekretariat, gabinet z-cy dyr. ds. adm-technicznych, I piętro, budynek Administracja + Przychodnia

dnia 17 marca 2020r, godz. 13:15

Do kontaktu z Zamawiającym wyznaczono osobę:

- w sprawach merytorycznych i formalnych:

a) Jan Słaby tel. +48 91 – 3921356 wew. 167, email: spsr_nowogard@wp.pl

KLAUZULA INFORMACYJNA

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, oraz ustawy o Ochronie danych osobowych z 10 maja 2018r. (Dz. U z. 2018 poz. 1000) informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7, 72-200 Nowogard
- kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych: email: spsr_kadry@wp.pl
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem – znak sprawy L.dz.0443/2020 prowadzonym w trybie Zapytania ofertowego na podstawie art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. Z 2018 poz. 1986,2215 oraz 2019 poz. 53, 730 z późn. zm);
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o ustawę z dnia 6 września 2001r – ustawa o dostępie do informacji publicznej;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem związanym z udziałem w postępowaniu prowadzonym na podstawie art. 4 ust. 8 ustawy Pzp;
- na podstawie art. 15 RODO przysługuje prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących, przypadku gdy wykonanie obowiązków o których mowa w art. 15 ust. 1 – 3 RODO wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku, Zamawiający może żądać od osoby, której dane dotyczą, wskazania dodatkowych informacji mających w szczególności na celu sprecyzowanie nazwy lub daty zakończonego postępowania o udzielenie zamówienia.
- na podstawie art. 16 RODO przysługuje prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych – skorzystanie przez osobę, której dane dotyczą, z uprawnienia do sprostowania lub uzupełnienia danych osobowych nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.
- na podstawie art. 18 RODO przysługuje prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO, wystąpienie z żądaniem o którym mowa w art. 18 ust. 1 RODO, nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
- Przysługuje prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

Wymagane dokumenty do oferty:

1. Załącznik nr 1 Formularz ofertowy wykonawcy
2. Załącznik nr 2 do formularza ofertowego wymagania wobec sprzętu medycznego
3. Załącznik nr 4 wykaz wykonanych zamówień
4. Pełnomocnictwo do podpisania oferty (jeżeli dotyczy).

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa:

Siedziba:

Adres poczty elektronicznej:.....

Strona internetowa:

Numer telefonu:

Numer faksu:

Numer REGON:

Numer NIP:

Dane dotyczące ZamawiającegoSamodzielny Publiczny Szpital Rejonowy w Nowogardzie
ul. Wojska Polskiego 7, 72-200 Nowogard**Dane dotyczące Płatnika**Gmina Nowogard Plac Wolności 1
ul. Wojska Polskiego 7, 72-200 Nowogard**Nazwa i przedmiot zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu medycznego i sprzętu ochronnego zawartego w czterech zadaniach do Samodzielnego Publicznego Szpitala Rejonowego w Nowogardzie, jak; kardiomonitor z podstawą jezdnią - sztuk 5, respirator z podstawą jezdnią - sztuk 3 oraz sprzęt ochronny, jak: kombinezon ochronny np. Tyvek/Tychem – sztuk 50 oraz półmaska o klasie filtra FFP3 - sztuk 500

składam niniejszą ofertę.

oferujemy wykonanie dostawy dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Rejonowego w Nowogardzie będącej przedmiotem zamówienia za cenę określoną w poszczególnych zadaniach:

** wypełnić formularz ofertowy w zadaniu w którym składana jest oferta***ZADANIE NR 1**

L.p.	Nazwa	j.m.	ilość	Cena	Wartość netto	VAT	Wartość brutto
1.	kardiomonitor z podstawą jezdnią	szt.	5				

Wartość brutto oferty PLN (słownie:.....)

Wartość netto oferty PLN (słownie:.....)

Podatek VAT według obowiązującej stawki wynosi %

Kwota VAT PLN (słownie:.....)

Termin płatności wynosi dni (min. 3 max 7 dni)

ZADANIE NR 2

L.p.	Nazwa	j.m.	ilość	Cena	Wartość netto	VAT	Wartość brutto
1.	respirator z podstawą jezdną	szt	3				

Wartość brutto oferty PLN (słownie:.....)

Wartość netto oferty PLN (słownie:.....)

Podatek VAT według obowiązującej stawki wynosi %

Kwota VAT PLN (słownie.....)

Termin płatności wynosi dni (min. 3 max 7 dni)

ZADANIE NR 3

L.p.	Nazwa	j.m.	ilość	Cena	Wartość netto	VAT	Wartość brutto
1.	kombinezon ochronny np. Tyvek/Tychem	szt	50				

Wartość brutto oferty PLN (słownie:.....)

Wartość netto oferty PLN (słownie:.....)

Podatek VAT według obowiązującej stawki wynosi %

Kwota VAT PLN (słownie.....)

Termin płatności wynosi dni (min. 3 max 7 dni)

ZADANIE NR 4

L.p.	Nazwa	j.m.	ilość	Cena	Wartość netto	VAT	Wartość brutto
1.	Półmaska o klasie filtra FFP3	szt	500				

Wartość brutto oferty PLN (słownie:.....)

Wartość netto oferty PLN (słownie:.....)

Podatek VAT według obowiązującej stawki wynosi %

Kwota VAT PLN (słownie.....)

Termin płatności wynosi dni (min. 3 max 7 dni)

Termin płatności wynosi dni (min. 3 max 7 dni)

III. Warunki inne

1. Termin dostawy _____ (wstawić - min. 3 -max 7 dni)* po podpisaniu umowy.

2. Okres gwarancji - _____ min 24 m-ce dla sprzętu medycznego.

_____ min 12 m-cy dla sprzętu ochronnego.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

naszej oferty zawrzemy umowę zgodną z tym projektem.

Oświadczamy, że przedmiotowe zamówienie wykonamy/nie wykonamy przy pomocy podwykonawców.*

Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem.....(tak/nie)*

Osobą upoważnioną do podpisania niniejszej umowy jest:

.....
(imię, nazwisko, funkcja)

Na ofertę składają się następujące dokumenty:

- 1) Załącznik nr 1 Formularz ofertowy wykonawcy
- 2) Załącznik nr 2 Wymagania wobec sprzętu medycznego
- 3) Załącznik nr 3 Wykaz wykonanych zamówień
- 4) Aktualny wyciąg z KRS bądź wpis do ewidencji działalności gospodarczej.

.....
pieczętki i podpisy upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy-
zgodnie z wyciągiem z rejestru handlowego lub zaśw.
o wpisie do ewid. gosp., albo umowy spółki

....., data.....

*Niepotrzebne skreślić; w przypadku posłużenia się podwykonawcami prosimy załączyć listę ze wskazaniem zakresu zamówienia powierzonego podwykonawcom

** **umowa dotyczy sprzętu medycznego: kardiomonitory i respiratory a na kombinezon i półmaski będzie wystawione zamówienie przy czym płatnikiem jest Gmina Nowogard.**

1. Kardiomonitor z podstawą jezdną

L.p.	Nr kat.	Nazwa	tak / nie (wymagana odpowiedź TAK)	
1.		Monitor kompaktowy z ekranem LCD o przekątnej nie mniejszej niż 12" -pomiar EKG 3/5-odpr., - respiracja, -saturacja - SpO2, -pomiar ciśnienia nieinwazyjnego, -pomiar temperatury w 2 kanałach. -min 12" ekran dotykowy o wysokiej rozdzielczości z możliwością regulacji jasności -bateria litowa na 2 godziny pracy, -pamięć trendów, -pomiar arytmii, -pomiar odcinka ST). -akcesoria w zestawie -podstawa jezdna		

2. Respirator z podstawą jezdną

L.p.	Nr kat.	Nazwa	tak / nie (wymagana odpowiedź TAK)	
		Respirator - przeznaczony dla wszystkich kategorii wiekowych, -wyposażony w odpowiednie algorytmy pomiarowe. -automatycznie włącza algorytmy i zakresy pomiarowe adekwatne do wybranej kategorii wiekowej pacjenta. -ekran o przekątnej nie mniejszej niż 13 cali z możliwością regulacji jasności ekranu w zakresie co najmniej 11 poziomów, - sterowany jedynie dotykowo z ekranem wysokiej rozdzielczości WXGA, o pojedynczej matrycy min. 1280x800 pikseli. -wbudowany akumulator gwarantujący awaryjne zasilanie pracy respiratora przez ≥ 200 minut -trendy mierzonych parametrów monitoringu - co najmniej 6 miesięcy oraz zapis krzywych full disclosure z ostatnich 10 dni, 2000 zdarzeń alarmowych -zasilanie wewnętrzne respiratora w powietrze za pomocą wbudowanej turbiny, kompresora lub tłoka o maksymalnym przepływie ≥ 260 L/min. - tryby m.in. :VCV/ V-AC oraz PCV/ P-AC; VC-SIMV / PC-SIMV; PSV; BiPAP, Bi-Level, DuoPAP, APRV; NIV; wentylacja bezdechu, AVM		

Niespełnienie warunków granicznych jest równoważne z odrzuceniem oferty.

**WYKAZ WYKONANYCH ZAMÓWIEŃ
dotyczy sprzętu medycznego; kardiomonitorzy i respiratory**

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość

Data

Wykaz usług obejmujących wykonanie przedmiotu zamówienia wraz z przedstawieniem dokumentów potwierdzających należyte wykonanie zamówienia – min. 2 zrealizowane dostawy

Lp.	Odbiorca – nazwa zamawiającego, telefon	Data wykonania	Przedmiot wykonanej usługi	Wartość
1				
2				
3				
4				
5				

Do wykazu dołączam następujące dokumenty:

.....

.....
 (data i czytelny podpis wykonawcy)

UMOWA Nr ___/03/ZO/2020 - wzór

Zawarta w dniu __.03.2020r w Nowogardzie pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Szpitalem Rejonowym w Nowogardzie, wpisanym do KRS pod nr 0000023932, nr REGON 812372658, nr NIP 856-16-67-533, z siedzibą w Nowogardzie, reprezentowanym przez:

Kazimierz Lembas – Dyrektor Szpitala

zwanym w dalszej części umowy „**ZAMAWIAJĄCYM**”,

i

Gminą Nowogard, Plac Wolności 1, 72-200 Nowogard

NIP 859-00-12-007, REGON 000529775

reprezentowanym przez:

Burmistrza Nowogardu – Robert Czapla

zwanym w dalszej części umowy „**PLATNIKIEM**”

a:

działającą na podstawie wpisu do KRS nr _____ wyd. przez Sąd Rejonowy _____, XIII Wydział Gospodarczy KRS, NIP:

reprezentowaną przez następujące osoby:

1.

2.

zwanymi dalej „**WYKONAWCĄ**”

zawarto umowę o następującej treści:

§ 1.

1. Zgodnie z ustawą *Prawo zamówień publicznych*, na podstawie zapytania ofertowego, w którym otwarcie ofert nastąpiło w dniu **16.03.2020r.** „Zamawiający” zleca, a „Wykonawca” przyjmuje do wykonania przedmiot umowy jak niżej.
2. Termin realizacji umowy: (3-7 dni od podpisania umowy) od dnia **__03.2020r. do dnia __03.2020r.**
3. Przez określenia użyte w niniejszej umowie należy rozumieć:
 - 3.1. **Wykonawca:** _____,
 - 3.2. **Zamawiający:** Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy w Nowogardzie, ul. Wojska Polskiego 7, 72-200 Nowogard
 - 3.3. **Odbiorca:** Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy w Nowogardzie, ul. Wojska Polskiego 7, 72-200 Nowogard
 - 3.4. **Platnik:** **Gmina Nowogard**
 - 3.5. **Towar:** Dostawa odczynników z dzierżawą analizatora hematologicznego – zgodnie z Załącznikiem nr 1, 2 i 3.

§ 2

Przedmiot umowy

Przedmiotem umowy jest:

1. Dostarczenie przez Wykonawcę o Samodzielnego Publicznego Szpitala Rejonowego w Nowogardzie sprzętu medycznego jak; kardiomonitor z stojakiem - sztuk 5, respirator - sztuk 3 oraz sprzętu ochronnego, jak: kombinezon ochronny np. Tyvek/Tychem – sztuk 50 oraz półmaska o klasie filtra FFP3 - sztuk 500 w nie przekraczającym **3-7 dni od daty podpisania umowy** po cenie podanej w ofercie Wykonawcy.
2. Wartość netto przedmiotu zamówienia wynosi: zł + VAT i obejmuje koszt ubezpieczenia, transportu, instalacji, montażu, uruchomienia oraz szkolenia personelu, przeglądów technicznych według wskazań producenta (ostatni na koniec okresu gwarancyjnego) i innych obowiązków Wykonawcy określonych w gwarancji producenta.

§ 3

1. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć i zamontować sprzęt medyczny (kardiomonitor, respirator), o których mowa w § 1 i wykonać inne obowiązki określone w umowie oraz w SIWZ, co stanowi przedmiot niniejszej umowy, na własny koszt i ryzyko do Samodzielnego Publicznego Szpitala Rejonowego w Nowogardzie przy ul. Wojska Polskiego 7.

2. Konkretny termin i adres dostawy należy uzgodnić z Zamawiającym i Odbiorcą z 3 dniowym wyprzedzeniem. Osobą upoważnioną do kontaktów z Wykonawcą jest Odbiorca - pracownik Samodzielnego Publicznego Szpitala Rejonowego w Nowogardzie tel. 91 392180 wew.167, który będzie obecny przy odbiorze towaru.

3. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu protokół przekazania podpisany przez obie strony, protokół szkolenia personelu z imienną listą szkolonych osób oraz wypełnione karty gwarancyjne oraz paszporty techniczne na każde urządzenie, które tego wymaga.

§ 4

1. Zapłata za dostarczony towar będzie dokonana przelewem w ciągu 3-7 dni od daty dostarczenia faktury wraz z protokołem odbioru, na fakturze należy podać Nr umowy i numer katalogowy.

Nazwa podana na fakturze musi być tożsama z nazwą określoną w opisie przedmiotu zamówienia.

2. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

§ 5

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu na przedmiot zamówienia (kardiomonitor i respirator ___miesięcznej gwarancji jakości, licząc od daty podpisania protokołu odbioru.

2. Wykonawca jest zobowiązany do świadczenia w ramach ceny serwisu w zakresie dostarczonego sprzętu medycznego.

3. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania nieodpłatnych przeglądów, napraw i bieżących serwisów zapewniających poprawne funkcjonowanie sprzętu zgodnie z zaleceniem producenta, przy czym ostatni przegląd wykona na koniec gwarancji.

4. Wykonawca zapewni Zamawiającemu gwarancję dostępu do części zamiennych przez okres min. 10 lat.

5. W okresie gwarancji, po wykonaniu max. 3 napraw tego samego podzespołu Zamawiający ma prawo do wymiany tego podzespołu / sprzętu na nowy.

6. Czas reakcji serwisu w okresie gwarancji (czas podjęcia naprawy) wynosi max. 72 godzin od zgłoszenia faxem, e-mailem, bądź telefonicznie na wskazany numer. W przypadku napraw dłuższych niż 7 dni kalendarzowych – dostawa sprzętu zastępczego najpóźniej w 7 dniu od zgłoszenia.

7. Warunki udzielonej gwarancji jakości nie mogą być dla Zamawiającego mniej korzystne niż wynikające z Kodeksu Cywilnego.

§ 6

1. W razie zaistnienia 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 tych okolicznościach.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

§ 7

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych oraz Kodeksu Cywilnego.

2. Wszelkie spory wynikające z realizacji niniejszej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie właściwego rzeczowo Sądu w Szczecinie.

§ 8

Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.

§ 9

Umowa została sporządzona w czterech jednobrzmiących egzemplarzach jeden dla Wykonawcy, trzy dla Zamawiającego.

Zamawiający:

Płatnik

Wykonawca:

Wykaz załączników stanowiących integralną część z umową:

1. załącznik nr 1 - formularz oferty

2. załącznik nr 2 wymagania wobec sprzętu medycznego