



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

DZP.26.41.2025

Puławy, 14.04.2025 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE NR ZO 14/2025

1. Opis przedmiotu zamówienia:

Zakup wraz z dostawą testów do oznaczenia antygenu GDH oraz toksyny A i B z próbki kału – 600 oznaczeń dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej.

2. Wymagany termin realizacji przedmiotu zamówienia: sukcesywnie w okresie 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.

3. Wykluczenie z postępowania.

a. Na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, z postępowania wyklucza się:

1. wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 Ustawy;

2. wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 Ustawy;

3. wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 Ustawy.

b. Wykluczenie następuje na okres trwania okoliczności określonych w ust. 1 Ustawy.

Dział/Sekcja
Zamówienia
Publiczne
Sprawę prowadzi:
Małgorzata Mączka
Tel: 81 45 02 389
e-mail:
zp@szpitalpulawy.p

NIP 7162238942
REGON: 431205731
KRS: 0000026256
BDO: 000041779
ePUAP:/SPZOZPULAWY/SkrytkaESP

spzoz@szpitalpulawy.pl
www.szpitalpulawy.pl,
Nr księgi Rejestrowej: 000000002932
Bank Millennium SA - 12 1160 2202 0000 0000 6018 9573

c. W przypadku wykonawcy lub uczestnika konkursu wykluczonego na podstawie ust. 1 Ustawy, zamawiający odrzuca wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub ofertę takiego wykonawcy lub uczestnika konkursu, nie zaprasza go do złożenia oferty wstępnej, oferty podlegającej negocjacom, oferty dodatkowej, oferty lub oferty ostatecznej, nie zaprasza go do negocjacji lub dialogu, a także nie prowadzi z takim wykonawcą negocjacji lub dialogu, odrzuca wniosek o dopuszczenie do udziału w konkursie, nie zaprasza do złożenia pracy konkursowej lub nie przeprowadza oceny pracy konkursowej, odpowiednio do trybu stosowanego do udzielenia zamówienia publicznego oraz etapu prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

4. Przy wyborze oferty do realizacji Zamawiający będzie kierował się kryterium: 100 % cena.

5. Wykonawca, składając ofertę, zobowiązany jest złożyć następujące dokumenty:

- 1) formularz oferty wg załączonego wzoru – Załącznik nr 1
- 2) aktualny wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis KRS-u,
- 3) opis przedmiotu zamówienia potwierdzający wymagania zamawiającego wraz z formularzem cenowym – Załącznik nr 2,
- 4) oświadczenie RODO – Załącznik nr 3
- 5) paraflowany projekt umowy – Załącznik nr 4.

6. Opis sposobu obliczenia ceny w składanej ofercie:

Cena powinna zawierać:

- 1) wartość dostawy/usługi/roboty budowlanej* określoną w oparciu o przedmiot zamówienia,
- 2) obowiązujący podatek od towarów i usług VAT,
- 3) cena podana przez wykonawcę za świadczoną usługę/dostawę/robotę budowlaną* jest obowiązująca przez okres ważności umowy i nie będzie podlegała waloryzacji w okresie jej trwania.

7. Opis sposobu przygotowania oferty:

- 1) należy ją złożyć w nieprzejrzystej i zamkniętej kopercie,
- 2) cena podana w złożonej ofercie ma być podana cyfrowo i słownie. Oferta cenowa winna być sporządzona wyłącznie w języku polskim i musi obejmować całość zamówienia. Formularz należy wypełnić czytelną i trwałą techniką.

8. Miejsce i termin złożenia oferty:

- 1) Ofertę należy złożyć w terminie do dnia **25.04.2025 r. do godz. 08:00** w siedzibie Zamawiającego, budynek administracyjny, ul. Bema 1, Puławy, I piętro, Sekretariat, lub na adres email: zp@szpitalpulawy.pl
- 2) Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie podanym powyżej zostanie wykonawcy zwrócona bez otwierania na jego żądanie lub po upływie 60 dni od złożenia zniszczona.

9. Miejsce i termin otwarcia oferty:

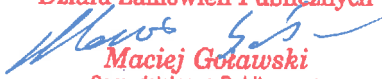
Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **25.04.2025 r. o godz. 08:15** w siedzibie Zamawiającego, budynek administracyjny, ul. Bema 1, Puławy, parter, pokój nr 5.
zp@szpitalpulawy.pl

Formularz ofertowy wraz z załącznikami podpisuje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym w formie PAdES typ wewnętrzny (w przypadku ofert przesłanych drogą e-mail).

10. Osobami uprawnionymi do kontaktów z wykonawcami są:

- w sprawie przedmiotu zamówienia – Justyna Michalczyk, tel. 81 45 02 232
- w sprawie procedury zamówienia – Małgorzata Mączka, tel. 81 45 02 389

11. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od wyboru ofert bez podania przyczyny.

KIEROWNIK
Działu Zamówień Publicznych

Maciej Goławski
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach

.....
[data i podpis Zamawiającego]

Dział/Sekcja
Zamówienia
Publiczne
Sprawę prowadzi:
Małgorzata Mączka
Tel: 81 45 02 389
e-mail:
zp@szpitalpulawy.pl

NIP 7162238942
REGON: 431205731
KRS: 0000026256
BDO: 000041779
ePUAP:/SPZOZPULAWY/SkrytkaESP

spzoz@szpitalpulawy.pl
www.szpitalpulawy.pl
Nr księgi Rejestrowej: 000000002932
Bank Millennium SA - 12 1160 2202 0000 0000 6018 9573

[nazwa, adres, tel. wykonawcy]

OFERTA

Nawiązując do zapytania ofertowego na:

Zakup wraz z dostawą testów do oznaczenia antygenu GDH oraz toksyny A i B z próbki kału dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach.

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

cenę netto: zł; podatek VAT: %

cenę brutto: zł; (słownie: złotych).

2. Termin realizacji zamówienia częściowego: 7 dni roboczych licząc od dnia otrzymania zamówienia.

Adres e-mail do składania zamówień

3. Kryteria oceny ofert: 100 % cena.

4. Okres ważności: (min. 12 miesięcy).

5. Inne warunki realizacji zamówienia będące kryterium oceny oferty: brak .

6. Warunki płatności: przelew 60 dni.

7. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zaproszeniu do składania ofert.

8. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

9. Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.

10. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącego integralną część oferty są:

1) aktualny wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis z KRS-u

2) druk Oferta – Załącznik nr 1

3) opis przedmiotu zamówienia – Załącznik nr 2

4) oświadczenie RODO – Załącznik nr 3

5) parafowany projekt umowy – Załącznik nr 4

.....
[pieczęć i podpis osoby uprawnionej]



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

Załącznik nr 2 do ZO nr 14/2025

Opis przedmiotu zamówienia

Testy do oznaczenia antygenu GDH oraz toksyny A i B z próbki kału – 600 oznaczeń.

Test oparty o metodę immunoenzymatyczną. Test musi zawierać kontrolę dodatnią. Możliwość wykonania testu z próbki przechowywanej w temperaturze lodówki (bez konieczności zamrażania).

Test musi charakteryzować jak najwyższa czułość i swoistość. Wymagane parametry:

- czułość dla antygenu GDH – nie gorsza niż 0,8 ng/ml;
- czułość dla toksyny A: nie gorsza niż 0,65 ng/ml;
- czułość dla toksyny B: nie gorsza niż 0,17 ng/ml.

Czułość i swoistość testu powinna być wyznaczona względem metody referencyjnej, tj. hodowli bakteryjnej i tkankowej (wszystkie obwarowania powinny być potwierdzone w załączonej do oferty metodyce testu).

.....
Miejscowość, data

.....
podpis osoby upoważnionej

Dział/Sekcja
Zamówienia
Publiczne
Sprawę prowadzi:
Małgorzata Mączka
Tel: 81 45 02 389
e-mail:
zp@szpitalpulawy.p
l

NIP 7162238942
REGON: 431205731
KRS: 0000026256
BDO: 000041779
ePUAP:/SPZOZPULAWY/SkrytkaESP

spzoz@szpitalpulawy.pl
www.szpitalpulawy.pl,
Nr księgi Rejestrowej: 000000002932
Bank Millennium SA - 12 1160 2202 0000 0000 6018 9573



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

Załącznik nr 3 do ZO nr 14/2025

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 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu – ZO 14/2025. Oświadczam, że nie przekazuję danych osobowych innych niż bezpośrednio mnie/reprezentowanego przeze mnie podmiotu dotyczących/ Oświadczam, że wobec mnie/reprezentowanego przeze mnie podmiotu zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO (niepotrzebne skreślić).

.....
Miejscowość, data

.....
podpis osoby upoważnionej

Dział/Sekcja
Zamówienia
Publiczne
Sprawę prowadzi:
Małgorzata Mączka
Tel: 81 45 02 389
e-mail:
zp@szpitalpulawy.p
l

NIP 7162238942
REGON: 431205731
KRS: 0000026256
BDO: 000041779
ePUAP:/SPZOZPULAWY/SkrytkaESP

spzoz@szpitalpulawy.pl
www.szpitalpulawy.pl,
Nr księgi Rejestrowej: 000000002932
Bank Millennium SA - 12 1160 2202 0000 0000 6018 9573

UMOWA /2025

zawarta w dniu r. w Puławach pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Puławach przy ul. Bema 1, 24-100 Puławy, zarejestrowanym w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin - Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000026256, NIP 716-22-38-942, REGON 431205731 zwanym dalej „Zamawiającym”

reprezentowanym przez:

- **dr n.med. Marek Paździor - Dyrektor**

oraz

....., wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, NIP, REGON

zwany dalej „Wykonawcą”

reprezentowanym przez:

-

Zamawiający i Wykonawca będą dalej łącznie zwani „Stronami”, a każdy z nich z osobna także „Stroną”.

Wobec wyboru oferty Wykonawcy jako najkorzystniejszej w przeprowadzonym przez Zamawiającego postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia w trybie zaproszenia do składania ofert Strony postanawiają co następuje:

§ 1

1. Przedmiotem Umowy jest sukcesywna dostawa na rzecz Zamawiającego testów do oznaczenia antygenu GDH oraz toksyny A i B z próbki kału w ilościach i cenach podanych w Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy.

Dział/Sekcja
Zamówienia
Publiczne
Sprawę prowadzi:
Małgorzata Mączka
Tel: 81 45 02 389
e-mail:
zp@szpitalpulawy.p
l

NIP 7162238942
REGON: 431205731
KRS: 0000026256
BDO: 000041779
ePUAP:/SPZOZPULAWY/SkrytkaESP

spzoz@szpitalpulawy.pl
www.szpitalpulawy.pl,
Nr księgi Rejestrowej: 000000002932
Bank Millennium SA - 12 1160 2202 0000 0000 6018 9573

2. Przedmiot umowy musi być jakości zgodnej z Polskimi Normami oraz być dopuszczony do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Realizacja dostawy nastąpi sukcesywnie, w zależności od potrzeb Zamawiającego, w okresie 12 miesięcy od dnia podpisania umowy na podstawie zamówień częściowych składanych przez Zamawiającego.
4. Strony zgodnie oświadczają, iż ilość asortymentu określona w ofercie Wykonawcy ma charakter wyłącznie szacunkowy, przy czym Zamawiający zastrzega sobie prawo zmniejszenia ilości asortymentu w stosunku do ilości określonej w tejże ofercie, nie powodującego powstania roszczeń po stronie Wykonawcy, a Wykonawca oświadcza, że wyraża na to zgodę, przy czym ograniczenie ilości asortymentu nie przekroczy 70 % ilości szacunkowej z oferty.

§ 2

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć przedmiot Umowy na własny koszt i ryzyko do Magazynu w siedzibie Zamawiającego w Puławach ul. Bema 1, 24-100 Puławy, w dniach roboczych od poniedziałku do piątku za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy w godz. 7:30-15:00 wraz z oryginałem faktury, o którym mowa w § 3 ust. 4.
2. Zamówienia częściowe, zawierające zestawienie asortymentowo – ilościowe w zależności od potrzeb Zamawiającego będą przekazywane Wykonawcy na adres e-mail
3. Do składania zamówień częściowych upoważniony jest Pracownik Magazynu.
4. Termin dostawy określa się maksymalnie na 7 dni roboczych od daty złożenia przez Zamawiającego zamówienia częściowego.
5. Przy dostawie towar będzie poddawany kontroli ilościowej i jakościowej. Jeżeli Wykonawca dostarcza towar za pośrednictwem firmy kurierskiej, wówczas zobowiązany jest zapewnić, aby przewoźnik poczekał na sprawdzenie przez personel Zamawiającego zgodności przywiezionego towaru z zamówieniem oraz z fakturą dostawy.
6. Przedmiot zamówienia dostarczony przez Wykonawcę będzie fabrycznie nowy, wolny od wad fizycznych i prawnych oryginalnie zapakowany.
7. Wykonawca przy każdej dostawie będzie dostarczał dokument, potwierdzający realizację danej dostawy, na którym umieszczone będą informacje o przedmiocie zamówienia, a w szczególności: nazwa przedmiotu zamówienia, ilość, cena jednostkowa netto, wartość netto, podatek VAT

§ 3

1. Strony ustalają, że wynagrodzenie Wykonawcy za wykonywanie przedmiotu umowy stanowić będzie iloczyn cen i ilości zamówionego, w zamówieniach cząstkowych, asortymentu obliczony przy przyjęciu cen jednostkowych podanych w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy.

2. Wynagrodzenie za cały czas trwania Umowy wyniesie szacunkowo:

wartość netto: zł.

słownie wartość netto:

VAT %

wartość brutto: zł.

słownie wartość brutto:

3. Wartość zamówienia określona w Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy obejmuje wartość towaru oraz wszystkie koszty pośrednie, w szczególności związane z transportem towaru do miejsca wskazanego do Zamawiającego, o którym mowa w § 2 ust. 1 niniejszej Umowy i jego rozładunkiem.

4. Podstawę zapłaty stanowi prawidłowo zrealizowana dostawa zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy oraz prawidłowo wystawiona i doręczona przez Wykonawcę faktura VAT raz w miesiącu, na koniec miesiąca, na kwotę należną z tytułu dostarczonej partii towaru w danym miesiącu, zamówionej zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy w oparciu o ceny jednostkowe wynikające z oferty i potwierdzonej dokumentem, o którym mowa w § 2 ust. 7 Umowy. Wykonawca zobowiązuje się dokonywać zaksięgowania przekazanego wynagrodzenia na poczet wymagalnej należności głównej wskazanej w tytule przelewu. Wykonawca, wraz z każdą dostawą towaru, będzie doręczał dokumenty potwierdzające realizację dostaw (WZ), na których umieszczone będą podstawowe informacje o przedmiocie zamówienia, a w szczególności tj. nazwę przedmiotu dostawy, ilość, cenę netto i brutto, podatek VAT, datę dostawy, na którym to dokumencie upoważniony przedstawiciel Zamawiającego potwierdzi odbiór. Na fakturze zbiorczej muszą być wygenerowane numery dokumentu potwierdzającego realizację dostaw (WZ). W przypadku, gdy faktura zbiorcza nie zawiera numerów, o których mowa w zdaniu poprzednim, oznacza to, że wystawiona jest w sposób nieprawidłowy i musi zostać dokonana jej korekta. Do momentu otrzymania prawidłowo wystawionej faktury traktowane będzie jako niedostarczenie faktury Zamawiającemu. Fakturę uważa się, za wystawioną prawidłowo tylko w zakresie objętym przedmiotem niniejszej umowy. Nie dopuszcza się wystawiania faktury obejmującej dwie umowy lub obejmującą zakup z umowy i spoza umowy.

5. Rozliczenie zamówienia odbywać się będzie w polskich złotych.
6. Za dzień zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązuje się do utrzymania niezmienności cen netto, podanych w Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy, przez cały okres obowiązywania niniejszej Umowy z zastrzeżeniem ust. 9.
8. W przypadku zmiany stawki podatku VAT Strony ustalają że:
 - a) w razie obniżenia stawki podatku VAT cena brutto przedmiotu dostawy ulega automatycznemu obniżeniu, natomiast cena netto pozostaje bez zmian – bez konieczności zawierania jakiegokolwiek aneksu w tym zakresie;
 - b) w razie podwyższenia stawki podatku VAT zmianie ulega jedynie cena netto, cena brutto pozostaje bez zmian. Nowe stawki będą obowiązywać strony wraz z wejściem w życie przepisów je regulujących. Każdorazowa zmiana nie wymaga aneksu w formie pisemnej, ewentualnie strony mogą zawrzeć aneks, mocą którego nastąpi podwyższenie ceny brutto, przy pozostawieniu ceny netto bez zmian.
 - c) powyższe zmiany nie mogą skutkować zwiększeniem wartości Umowy, o której mowa w ust. 2 i nie mogą być niekorzystne dla Zamawiającego.
9. Wykonawca nie ma prawa odmówić realizacji dostawy zamówionej partii przedmiotu umowy z powodu zwłoki Zamawiającego z zapłatą należności za dostawy zrealizowane wcześniej, chyba że zwłoka w zapłacie przekroczy 60 dni.

§ 4

Zamawiający będzie składał reklamacje zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego. Termin do rozpatrzenia reklamacji wynosi 14 dni.

§ 5

1. Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty kar umownych z następujących tytułów i w wysokościach:
 - a) za opóźnienie w dostawie przedmiotu zamówienia w stosunku do terminu określonego w § 2 ust. 5 niniejszej Umowy - w wysokości 1 % wartości brutto niedostarczonego przedmiotu zamówienia za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia,
 - b) za dostarczenie przedmiotu zamówienia z wadami - w wysokości 1 % wartości brutto towaru dostarczonego z wadami jeżeli wymiana wadliwego towaru na wolny od wad zgodny z zamówieniem trwa dłużej niż 14 dni,

- c) za rozwiązanie Umowy z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Wykonawca 10% wartości brutto całej Umowy wskazanej w § 3 ust. 2 niniejszej Umowy.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonych kar umownych.
 3. Zamawiający ma prawo potrącenia wymagalnych należności z tytułu kar umownych z wystawionej przez Wykonawcę faktury.
 4. W przypadku opóźnienia Wykonawcy z dostawą przedmiotu Umowy Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonania zakupu zastępczego niedostarczonej partii i kosztami związanymi z tym zakupem oraz różnicą ceny obciąży Wykonawcę.
 5. Poniesione koszty zakupu o których mowa w ust. 4 w wysokości udokumentowanej rachunkami, zostaną potrącone z pierwszej, po ich wystąpieniu, wymagalnej wierzytelności Wykonawcy.
 6. Wykonawca ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą niezależnie od swojej winy.

§ 6

1. Zamawiającemu przysługuje prawo do rozwiązania Umowy bez wypowiedzenia za uprzednim powiadomieniem Wykonawcy na 3 dni przed rozwiązaniem Umowy w razie niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy przez Wykonawcę, w szczególności w razie co najmniej trzykrotnych opóźnień w dostawie przedmiotu zamówienia lub co najmniej trzykrotnej dostawy towaru wadliwego.
2. Poza przypadkiem określonym w ust. 1 powyżej Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia 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; odstąpienie od umowy w tym przypadku może nastąpić w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części Umowy.
3. Umowa może być przez każdą ze stron rozwiązana za wypowiedzeniem z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, którego bieg rozpoczyna się od pierwszego dnia następnego miesiąca.
4. Rozwiązanie i odstąpienie od Umowy nastąpi w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 7

1. Umowa obowiązuje przez okres 12 miesięcy tj. od dnia do dnia z zastrzeżeniem postanowień §1 ust. 4.

Dział/Sekcja
Zamówienia
Publiczne
Sprawę prowadzi:
Małgorzata Mączka
Tel: 81 45 02 389
e-mail:
zp@szpitalpulawy.p

NIP 7162238942
REGON: 431205731
KRS: 0000026256
BDO: 000041779
ePUAP:/SPZOZPULAWY/SkrytkaESP

spzoz@szpitalpulawy.pl
www.szpitalpulawy.pl,
Nr księgi Rejestrowej: 000000002932
Bank Millennium SA - 12 1160 2202 0000 0000 6018 9573

§ 8

1. Każda ze Stron zobowiązana jest do niezwłocznego informowania drugiej strony o każdorazowej zmianie swojego adresu w tym nr faks. Zaniechanie zawiadomienia skutkować będzie iż korespondencja przesłana na dotychczasowe numery zostanie uznana za skutecznie doręczoną.
 2. Zmiana wierzyciela wierzytelności wynikających z niniejszej umowy wymaga zgody Podmiotu Tworzącego Zamawiającego.
 3. Wszelkie zmiany postanowień Umowy wymagają pod rygorem nieważności formy pisemnej.
 4. W sprawach, które nie zostały uregulowane postanowieniami Umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.
 5. Spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy będą rozpoznawane przez sądy właściwe rzeczowo i miejscowo według siedziby Zamawiającego.
 6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.
- Załącznik nr 1 – Kopia Oferty Wykonawcy

WYKONAWCA:

ZAMAWIAJĄCY:

Dział/Sekcja
Zamówienia
Publiczne
Sprawę prowadzi:
Małgorzata Mączka
Tel: 81 45 02 389
e-mail:
zp@szpitalpulawy.p
l

NIP 7162238942
REGON: 431205731
KRS: 0000026256
BDO: 000041779
ePUAP:/SPZOZPULAWY/SkrytkaESP

spzoz@szpitalpulawy.pl
www.szpitalpulawy.pl,
Nr księgi Rejestrowej: 000000002932
Bank Millennium SA - 12 1160 2202 0000 0000 6018 9573