



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.26.15.2025

Puławy, 03.02.2025 r.

Wykonawcy uczestniczący w zapytaniu ofertowym nr ZO 6/2025

Dotyczy: Zapytania ofertowego nr ZO 6/2025 na zakup wraz z dostawą narzędzi medycznych dla potrzeb Traktu Operacyjnego Położniczo – Ginekologicznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach., opublikowanego na stronie SPZOZ w Puławach w dniu 29.01.2025 r.

MODYFIKACJA

Zamawiający informuje o dokonaniu następujących zmian w treści Zapytania ofertowego nr ZO 6/2025:

Załącznik nr 4 otrzymuje brzmienie:



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 4

W Z Ó R

UMOWA NR / 2025

Zawarta w dniu r. w Puławach pomiędzy :
Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Puławach, ul. Bema 1, 24-100 Puławy, zarejestrowanym w Rejestrze Stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej Sądu Rejonowego w 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 reprezentowanym przez

Marek Paździor - Dyrektor

zwanym dalej Zleceniodawcą,

a:

....., wpisaną do

NIP Regon reprezentowanym przez

-
zwanym dalej Zleceniobiorcą o następującej treści :

§1

1. Przedmiotem Umowy jest zakup wraz z dostawą narzędzi medycznych dla potrzeb traktu Operacyjnego Położniczo – Ginekologicznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach w cenie podanej w Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy.
2. Przedmiot Umowy musi być jakości zgodnej z Polskimi Normami oraz być dopuszczony do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Realizacja dostawy nastąpi w okresie tygodni od dnia podpisania Umowy.

§ 2

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć przedmiot Umowy na własny koszt i ryzyko do siedziby 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. 3 poniżej.
2. Przy dostawie Przedmiot Umowy będzie poddany 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 Przedmiotu Umowy z zamówieniem oraz z fakturą VAT.
3. Przedmiot Umowy dostarczony przez Wykonawcę będzie fabrycznie nowy, wolny od wad fizycznych i prawnych oryginalnie zapakowany.

§ 3

1. Strony ustalają, że wynagrodzenie Wykonawcy za wykonanie Przedmiotu Umowy stanowić będzie cena podana w Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy tj.:

wartość netto: zł.

słownie wartość netto:



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

VAT %

Wartość brutto: zł.

Słownie wartość brutto:

2. Cena określona Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy obejmuje wartość Przedmiotu Umowy 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.

3. Zapłata za zrealizowaną dostawę nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy, w terminie 30 dni, po otrzymaniu przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT. Wykonawca zobowiązuje się dokonywać zaksięgowania przekazanego wynagrodzenia na poczet wymagalnej należności głównej wskazanej w tytule przelewu.

4. Wykonawca dostarczy wraz z Przedmiotem Umowy oryginał faktury na której umieszczone będą podstawowe informacje o przedmiocie zamówienia tj. nazwę przedmiotu dostawy, ilość, cenę netto brutto i podatek VAT.

5. Zamawiający oświadcza, iż adresem e-mail, właściwym do przesyłania faktur jest: faktury_dtg@szpitalpulawy.pl

6. Rozliczenie zamówienia odbywać się będzie w polskich złotych.

7. Za dzień zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.

§ 4

1. Okres gwarancji wynosi.....

2. Termin do rozpatrzenia reklamacji wynosi 14 dni.

3. Gwarancja nie obejmuje uszkodzeń powstałych na skutek winy użytkownika lub naturalnego zużycia wyrobu.

§ 5

1. Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty kar umownych z następujących tytułów i w wysokościach:

a) za zwłokę w dostawie Przedmiotu Umowy w stosunku do terminu określonego w § 1 ust. 4 niniejszej Umowy - w wysokości 0,5 % wartości netto wynagrodzenia Wykonawcy za każdy rozpoczęty dzień zwłoki,

b) za dostarczenie Przedmiotu Umowy z wadami - w wysokości 1 % wartości brutto wynagrodzenia Wykonawcy jeżeli wymiana wadliwego towaru na wolny od wad zgodny z zamówieniem trwa dłużej niż 14 dni, za każdy dzień ponad ten termin

c) za rozwiązanie Umowy / odstąpienie od Umowy z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Wykonawca 10% wartości brutto wynagrodzenia Wykonawcy.

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 przekraczającego 30 dni Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonania zakupu zastępczego i kosztami związanymi z tym zakupem oraz różnicą ceny obciąży Wykonawcę.

5. Łączna maksymalna wysokość kar umownych, których mogą dochodzić strony wynosi 20% wartości brutto wynagrodzenia Wykonawcy.

§ 6



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

1. Każda ze Stron zobowiązana jest do niezwłocznego informowania drugiej Strony o każdorazowej zmianie swojego adresu. 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

Zleceniodawca:

Zleceniobiorca:



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

Pozostałe zapisy zostają bez zmian.

KIEROWNIK
Działu Zamówień Publicznych

mgr inż. Honorata Zgierska-Skomra

Dział Zamówień Publicznych
Honorata Zgierska-Skomra
Tel: 81 450 23 89
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