

## ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT NR ZSO 53/2022

### 1. Opis przedmiotu zamówienia:

Zakup wraz z dostawą paneli alergologicznych dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach.

### 2. Wymagany termin realizacji przedmiotu zamówienia: 12 miesięcy od podpisania umowy.

### 3. Przy wyborze oferty do realizacji Zamawiający będzie kierował się kryterium:

- cena netto - 100 %

### 4. 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 wraz z formularzem cenowym – Załącznik nr 2,
- 4) oświadczenie RODO – Załącznik nr 3
- 5) parafowany projekt umowy – Załącznik nr 4.

### 5. Opis sposobu obliczenia ceny w składanej ofercie:

Cena powinna zawierać:

- 1) wartość dostawy/usługi/roboty budowlanej\* określonej 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.

### 6. 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.

### 7. Miejsce i termin złożenia oferty:

- 1) Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 02.12.2022 r., do godz. 08:00 w siedzibie Zamawiającego, budynek administracyjny, ul. Bema 1, Puławy, I piętro, Sekretariat lub na adres e-mail [zp@szpitalpulawy.pl](mailto: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.

Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu 02.12.2022 r. o godz. 08:15 w siedzibie Zamawiającego, parter, pokój nr 5.

9. Osobą uprawnioną do kontaktów z wykonawcami jest: Małgorzata Dzieglewska, tel. 81 45 02 389

[imię i nazwisko, nr tel.]

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

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej w Puławach

[data i podpis Zamawiającego]

\*niepotrzebne skreślić

## OFERTA

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na: Zakup wraz z dostawą paneli alergologicznych dla potrzeb SP ZOZ w Puławach.

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

cenę netto: ..... zł; podatek VAT: ..... zł

cenę brutto: ..... zł (słownie: ..... złotych).

2. Termin realizacji zamówienia: 12 miesięcy od podpisania umowy.

3. Kryteria oceny ofert: 100 % cena.

4. Adres e-mail do składania zamówień cząstkowych: .....

5. Czas dostawy cząstkowej: .....

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

7. Warunki płatności: przelew 30 dni.

8. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

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

10. Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.

11. 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

.....  
[pieczętka i podpis osoby uprawnionej]

## Załącznik nr 2 do ZSO 53/2022

## OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Lp.	Parametr graniczny	Warunek konieczny	TAK/NIE opisać
1	Testy do ilościowego oznaczenia stężenia przeciwciał w klasie IgA – metodą immunoenzymatyczną (panele autoimmunologiczne).		
1.1	Testy paskowe, jeden pasek testowy przeznaczony dla jednego pacjenta.	TAK	
1.2	Minimum 3 linie standardowe (wartości niskie, średnie i wysokie) umożliwiające wykreślenie krzywej kalibracyjnej w czasie rzeczywistym do wykonania testu z uwzględnieniem tła, naniesione na każdy test.	TAK	
1.3	Odczynniki z zastosowaniem przeciwciał monoklonalnych.	TAK	
1.4	W standardach ludzkie IgG lub IgA w zależności od panelu.	TAK	
1.5	Możliwość wykonania badań z max 15 µl surowicy.	TAK	
1.6	Dolna granica wykrywalności od 0,15 kU/l	TAK	
1.7	Czas wykonywania badań do 2,5 godzin	TAK	
1.8	Zestawy powinny zawierać wszelkie odczynniki niezbędne do wykonania badań i inkubacji.	TAK	

1.9	Wszelkie odczynniki gotowe do użycia (z wyjątkiem buforu płuczającego)	TAK
1.10	Bufor do płukania, po przygotowaniu ważny przez 30 dni.	TAK
1.11	Możliwość wykonania badań w zakresie temperatury pokojowej (18 do 24 st. C) bez konieczności przeliczania czasu inkubacji poszczególnych odczynników.	TAK
1.12	Membrana nitrocelulozowa umieszczona w komorze w sposób trwały przez producenta, umożliwiająca wykonanie i odczyt badania bez konieczności przenoszenia jej w trakcie trwania całości procedury.	TAK
1.13	Zamawiający wymaga, aby testy były kalibrowane indywidualnie, dopuszcza się kalibracje co 28 dni.	TAK
1.14	Kalibratory służące do wykreślenia krzywej kalibracyjnej, z ludzkim IgG lub IgA (zależy od panelu), o znanym stężeniu KU/L – podanym przez producenta, zawarte w każdym teście lub zapewnione nieodpłatnie przez wykonawcę co 28 dni.	TAK
1.15	Wyniki muszą być interpretowane oraz archiwizowane za pomocą programu komputerowego w języku polskim.	TAK
1.16	Obraz każdego paska zapisany i archiwizowany w programie z możliwością automatycznej identyfikacji panelu.	TAK
1.17	Instrukcje obsługi w języku polskim.	TAK
1.18	Termin ważności odczynników minimum 8 miesięcy.	TAK
1.19	Nieodpłatne szkolenie personelu w siedzibie zamawiającego	TAK

1.20	Dostarczenie niezbędnego sprzętu do wykonania badania (skaner, wytrząsarka – kotyśka laboratoryjna).	TAK
1.21	Dokumenty potwierdzające zgłoszenie produktów do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.	TAK
<b>2</b>	<b>Testy do ilościowego oznaczenia stężenia specyficznych IgE – metodą immunoenzymatyczną (panele alergologiczne).</b>	
2.1	Testy paskowe, jeden pasek testowy przeznaczony dla jednego pacjenta.	TAK
2.2	Minimum 3 linie standardowe (wartości niskie, średnie i wysokie) umożliwiające wykreślenie krzywej kalibracyjnej w czasie rzeczywistym do wykonania testu z uwzględnieniem tła, naniesione na każdy test.	TAK
2.3	Odczynniki z zastosowaniem przeciwciał monoklonalnych.	TAK
2.4	W standardach ludzkich IgE.	TAK
2.5	Potwierdzony brak reakcji krzyżowych z IgG, IgW, IgM, IgD.	TAK
2.6	Wynik każdego alergenu oceniany indywidualnie – podana jest klasa (od 0 do 6), podany wynik liczbowy w jednostkach międzynarodowych oraz wynik liczbowy w jednostkach międzynarodowych oraz wynik przedstawiony graficznie.	TAK
2.7	Możliwość wykonania badań z max 200 µl nierozcieńczonej surowicy.	TAK
2.8	Metoda nie może wymagać dodatkowej ingerencji przy badanej próbce (np. rozcieńczenia surowicy).	TAK
2.9	Dolna granica wykrywalności od 0,15 kU/l	TAK

2.10	Czas wykonywania badań – do 3 godzin.	TAK	
2.11	Zestawy powinny zawierać wszelkie odczynniki niezbędne do wykonania badań i inkubacji.	TAK	
2.12	Wszelkie odczynniki gotowe do użycia (z wyjątkiem buforu płuczącego).	TAK	
2.13	Bufor do płukania, po przygotowania ważny przez 30 dni.	TAK	
2.14	Możliwość wykonania badań w zakresach temperatury pokojowej (18 do 24 st. C) bez konieczności przeliczenia czasu inkubacji poszczególnych odczynników.	TAK	
2.15	Membrana nitrocelulozowa umieszczona w komorze w sposób trwały przez producenta, umożliwiająca wykonanie i odczyt badania bez konieczności przenoszenia jej w trakcie trwania całości procedury.	TAK	
2.16	Zamawiający wymaga, aby testy były kalibrowane indywidualnie, dopuszcza się kalibracje co 28 dni.	TAK	
2.17	Kalibratory służące do wykreślenia krzywej kalibracyjnej, z ludzkim IgE, o znanym stężeniu kU/L – podanym przez producenta, zawarte w każdym teście lub zapewnione nieodpłatnie przez wykonawcę co 28 dni.	TAK	
2.18	Możliwość podglądu i archiwizacji krzywej kalibracyjnej.	TAK	
2.19	Wyniki muszą być interpretowane oraz archiwizowane za pomocą programu komputerowego w języku polskim.	TAK	
2.20	Obraz każdego paska zapisany i archiwizowany w programie z możliwością automatycznej identyfikacji panelu.	TAK	

2.21	Instrukcje obsługi w języku polskim.	TAK	
2.22	Termin ważności odczynników minimum 10 miesięcy.	TAK	
2.23	Nieodpłatne szkolenie personelu w siedzibie zamawiającego	TAK	
2.24	Dostarczenie niezbędnego sprzętu do wykonania badania (skaner, kofyśka laboratoryjna).	TAK	
2.25	Zapewnienie bezpłatnych konsultacji wykonywanych badań (możliwość wykonania inkubacji porównawczej).	TAK	
2.26	Dokumenty potwierdzające zgłoszenie produktów do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.	TAK	



Lp.	Wyszczególnienie	Ilość szt.	Cena netto szt.	Wartość netto	Stawka Vat	Wartość brutto	Nr katalogowy, producent
1	Celiakia IgA Total	24					
2	Celiakia iGg	24					
3	Panel 30-parametrowy pediatryczny	48					
4	Panel 30-parametrowy atopowy	48					
5	Panel 30-parametrowy wziewny	48					
6	Panel 30-parametrowy pokarmowy	48					
7	Panel 20-parametrowy pokarmowy	72					
8	Panel 10 alergenowy oddechowy	72					
9	Panel – diagnostyka molekularna – mleko plus gluten	72					
10	Panel – diagnostyka molekularna – jajo kurze	24					
11	Panel – diagnostyka molekularna – INSECT	24					
12	Miesięczna dzierżawa sprzętu do wykonywania testów Polycheck.	X					X
13	Koszt dzierżawy w okresie 12 miesięcy.	X					X
	<b>Wartość umowy razem</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis upoważnionego przedstawiciela

**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 – ZSO 53/2022 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**

## UMOWA ..... /2022

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:

- Piotra Rybaka – Dyrektora

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 paneli alergologicznych w asortymencie i ilościach i cenie podanych w Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy (dalej: Towar).
2. Przedmiot Umowy musi 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 Towar na własny koszt i ryzyko wraz z oryginałem faktury, o którym mowa w § 3 ust. 5 niniejszej Umowy do Magazynu Medycznego 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.
2. Zamówienia częściowe, zawierające zestawienie asortymentowo – ilościowe w zależności od potrzeb Zamawiającego będzie przekazywane Wykonawcy drogą e-mailową na adres .....
3. Do składania zamówień częściowych upoważniony jest pracownik Magazynu Medycznego.
4. Termin dostawy określa się maksymalnie na ... dni roboczych od daty złożenia przez Zamawiającego zamówienia częściowego.
5. Przy dostawie Towar będzie poddawany kontroli ilościowej i jakościowej.
6. Przedmiot zamówienia dostarczony przez Wykonawcę będzie fabrycznie nowy, wolny od wad fizycznych i prawnych zapakowany zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ.

### § 3

1. Strony ustalają, że wynagrodzenie częściowe Wykonawcy za wykonywanie przedmiotu Umowy stanowić będzie iloczyn cen i ilości zamówionego, w zamówieniach częściowych, asortymentu obliczone przy przyjęciu cen jednostkowych podanych w Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy.
2. Wynagrodzenie za cały czas trwania Umowy wyniesie szacunkowo:  
**razem wartość netto zł. ....**  
**słownie wartość netto (słownie: .....)**  
**VAT %**  
**razem wartość brutto zł. ....**  
**słownie wartość brutto (słownie: .....)** z zastrzeżeniem § 1 ust. 4.
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. Zapłata wynagrodzenia częściowego za zrealizowaną dostawę następować będzie 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.
5. Wykonawca wraz z Towarem będzie dostarczał oryginały faktur na których umieszczone będą podstawowe informacje o przedmiocie zamówienia tj. nazwę przedmiotu dostawy, ilość, cenę netto brutto i podatek VAT.
6. Wykonawca oświadcza, że numer rachunku rozliczeniowego, jest zgłoszony do właściwego organu podatkowego i widnieje w wykazie, o którym mowa w art. 96b ust. 1 Ustawy z dn. 11.03.2004 r. o podatku od towarów i usług, (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 106 ze zm.). Wykonawca zobowiązuje się również do niezwłocznego informowania Zamawiającego o wszelkich zmianach jego numeru rachunku bankowego w trakcie trwania Umowy, tj. zmiany numeru rachunku bankowego lub wykreślenia go z ww. wykazu przez organ podatkowy, najpóźniej w ciągu 2 dni od zaistnienia tego zdarzenia.
7. Wykonawca oświadcza, że nie posiada/posiada \*(niepotrzebne skreślić) statusu dużego przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 08 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 118 ze zm.). Wykonawca oświadcza, że do określenia statusu przedsiębiorcy, zostały przyjęte dane zgodnie z zasadami ujętymi w Załączniku nr I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i art. 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014 ze zm.).
8. Jako datę zapłaty faktury przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
9. Zamawiający dopuszcza przesłanie faktury pocztą elektroniczną i niezwłoczne dostanie oryginału pocztą a także przesyłanie ustrukturyzowanych faktur elektronicznych na adres e-mail [faktury\\_dfp@szpitalpulawy.pl](mailto:faktury_dfp@szpitalpulawy.pl) zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz. U. z 2018 r., poz. 2191).
10. Rozliczenie zamówienia odbywać się będzie w polskich złotych.
11. Wykonawca zobowiązuje się do utrzymania niezmienności cen netto, podanych w Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy, przez cały okres obowiązywania niniejszej Umowy.
12. 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 30 dni.

### § 4

1. Każdorazowo w przypadku niezgodności Towaru z zamówieniem lub ujawnienia się wady Towaru Zamawiający może złożyć reklamację w terminie 14 dni od wykrycia przez niego w/w niezgodności lub ujawnienia się wady.
2. Termin do rozpatrzenia reklamacji wynosi 14 dni od dokonania zgłoszenia reklamacyjnego przez Zamawiającego.

## § 5

1. Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty kar umownych z następujących tytułów i w wysokościach:
  - a) za zwłokę w dostawie przedmiotu zamówienia w stosunku do terminu określonego w § 2 ust. 5 niniejszej Umowy - w wysokości 0,2 % wartości brutto niedostarczonego przedmiotu zamówienia za każdy rozpoczęty dzień zwłoki,
  - b) za dostarczenie przedmiotu zamówienia z wadami - w wysokości 0,2 % 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/odstąpienie od Umowy przez którąkolwiek ze Stron z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Wykonawca 5 % wartości brutto całej Umowy wskazanej w § 3 ust. 2 niniejszej Umowy.
2. Wszystkie zastrzeżone w niniejszym paragrafie kary umowne podlegają kumulacji i płatne są w terminie 14 dni od wezwania Wykonawcy do ich zapłaty, przy czym Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonych kar umownych. Łączna wysokość kar nałożonych na podstawie niniejszej Umowy nie może przekroczyć 30 % wartości brutto całej Umowy wskazanej w § 3 ust. 2 niniejszej Umowy.
3. Zamawiający ma prawo potrącenia wymagalnych należności z tytułu kar umownych z wystawionej przez Wykonawcę faktury.

## § 6

1. Zamawiającemu przysługuje prawo do rozwiązania Umowy ze skutkiem natychmiastowym 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. W niniejszej sytuacji ma zastosowanie § 5 ust. 1 lit. c.
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 przypadku, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym może nastąpić w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia częściowego należnego mu z tytułu wykonania części Umowy do dnia złożenia przez Zamawiającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy.
3. Rozwiązanie i odstąpienie od Umowy nastąpi w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

## § 7

1. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i muszą być zgodne z art. 455 ustawy Pzp.
2. Zamawiający dopuszcza zmiany w umowie w następujących przypadkach:
  - a) w przypadku zmiany stawki podatku VAT
  - b) w przypadku obniżenia ceny za przedmiot umowy, bez względu na przyczynę;
  - c) w przypadku określonym w § 1 ust. 4 niniejszej Umowy.

## § 8

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

## § 9

1. Każda ze Stron zobowiązana jest do niezwłocznego informowania drugiej Strony o każdorazowej zmianie swojego adresu. Zaniechanie zawiadomienia skutkować będzie tym, iż korespondencja przesłana na dotychczasowe adresy zostanie uznana za skutecznie doręczoną.

2. Wierzytelności wynikające z niniejszej Umowy nie mogą być w jakikolwiek sposób lub formie przenoszone na osoby trzecie bez uprzedniej, pisemnej zgody Zamawiającego. Ponadto 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 oraz ustawy Pzp.
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:**