

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zamawiający – Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2022r. poz. 1634 t.j.), prosi o złożenie oferty cenowej na dostawę pojemników na odpady medyczne.

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest dostawa pojemników na odpady medyczne zgodnie z wykazem asortymentowo – cenowym, stanowiącym załącznik Nr 2 do „Zapytania ofertowego”.

II. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Zamówienie realizowane będzie przez okres 12 miesięcy od daty zawarcia umowy.

III. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferent powinien przedstawić ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania ofertowego.
2. Oferta powinna być:
 - opatrzona pieczęcią firmową,
 - posiadać datę sporządzenia,
 - zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP,
 - podpisana czytelnie przez wykonawcę.
3. Oferta powinna zawierać: cenę jednostkową netto, wartość netto, stawkę podatku VAT, wartość brutto.
4. Oferta – formularz ofertowy oraz załączniki do niej, powinny być podpisane przez wykonawcę umocowanego przedstawiciela/li wykonawcy, upoważnionego/ych do podejmowania zobowiązań w imieniu wykonawcy zgodnie z wpisem o sposobie reprezentacji w stosownym dokumencie (Krajowy Rejestr Sądowy) lub udzielonym pełnomocnictwem, a w przypadku spółki cywilnej również umowa spółki w zakresie dotyczącym sposobu jej reprezentowania.
5. W przypadku podpisania oferty, oświadczeń i dokumentów przez osoby inne niż wskazane w odpowiednim rejestrze do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo dla tych osób.
6. W cenie oferty, o której mowa wyżej należy uwzględnić wszystkie koszty związane z kompletnym wykonaniem zamówienia (np. koszty transportu, cło, koszty ubezpieczenia, koszt instalacji, itp.).

IV. WYMAGANIA OD OFERENTÓW

1. Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać wymagania określone w :

Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi Dz. U. z 2017 r. poz. 1975

2. Zamawiający wymaga dostarczenia następujących dokumentów :

- **Karty technicznej** produktu wydanej i podpisanej przez producenta oferowanego wyrobu potwierdzającej wymagane parametry: rodzaj materiału z jakiego został wykonany oferowany wyrób oraz jego wymiary – do każdej pozycji
- **Dokumentu** potwierdzającego zgodność z normą ASTM 2132 – do każdej pozycji
- **Pozytywną** opinię Państwowego Zakładu Higieny
- **Próbki** – po 1 sztuce do każdej pozycji

UWAGA:

Próbki należy dostarczyć na adres Zamawiającego:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie

48-300 Nysa, ul. Bohaterów Warszawy 34

Próbki należy umieścić w opakowaniu, zapewniającym ich ochronę przed uszkodzeniami mechanicznymi, opisanym w następujący sposób:

„PRÓBKIE nie otwierać przedr. godz. Nr ZZP-344/7/2023/PU”

Na odwrócie opakowania umieścić należy nazwę i adres Wykonawcy.

Próbki muszą zostać przesłane do terminu składania ofert – nie później niż dzień, godzina składania ofert. Próbki będą stanowiły załącznik do oferty.

- **Oświadczenia Wykonawcy** o niepodleganiu wykluczeniu w przypadkach, o których mowa w 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 835). Do Wykonawcy podlegającego wykluczeniu w tym zakresie, stosuje się art. 7 ust. 3 wspomnianej ustawy.

VI. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienia treści zapytania ofertowego **do dnia 16.03.2023r. godz. 10:00**, kierując swoje zapytania drogą elektroniczną na adres: wozniakm@zoznysa.pl
2. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie zostanie złożony po wskazanym wyżej terminie, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.
3. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający zamieści na stronie internetowej.

VII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę z dopiskiem „Dostawa pojemników na odpady medyczne”, należy przesłać drogą elektroniczną na adres: wozniakm@zoznysa.pl **do dnia 21.03.2023r. do godz. 09:00**.
2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
4. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

VIII. OCENA OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie kryterium:

Cena – 100%

IX. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony na stronie internetowej pod adresem: <https://bip.zoz.nysa.pl/ogloszenia/zamowienia-do-kwoty-ustawy>.

X. DODATKOWE INFORMACJE

1. Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia zapytania ofertowego na każdym jego etapie bez podania przyczyny.
2. Oferenci uczestniczą w postępowaniu ofertowym na własne ryzyko i koszt. Nie przysługuje im żadne roszczenie z tytułu odstąpienia przez Zamawiającego od postępowania ofertowego.
3. Zamawiający wykluczy z postępowania Oferentów, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu.
4. Dodatkowych informacji udziela:
 - sprawy merytoryczne - Małgorzata Krawczyk - Pielęgniarka Epidemiologiczna tel. /77/ 40 87 843
 - sprawy formalno-prawne: Marzena Woźniak tel. 77 40 87 990, e-mail: wozniakm@zoznysa.pl

XI. KLAUZULA INFORMACYJNA ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W NYSIE

Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie, na podstawie 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 (RODO), informuje, że:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie ul. Boh. Warszawy 34, 48-300 Nysa

- Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych i realizacji swoich praw pisząc na adres e-mail: iod@zoznysa.pl; telefon: 77 40 87 852 lub pisząc na adres naszej siedziby wskazany w pkt. 1.
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez ZOZ w Nysie na podstawie art. 6 ust.1 lit. c RODO, wyłącznie w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego Nr **ZZP-344/7/2023/PU**, prowadzonego zapytania ofertowego.
- Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018).
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, 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 ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp.
- W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.
- Przysługuje Pani/Panu:
 - prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - prawo do sprostowania (poprawienia swoich danych);
 - prawo ograniczenia przetwarzania danych zastrzeżeniem przypadków o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzamy Państwa dane niezgodnie z prawem
- 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.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Oferta
2. Formularz cenowy
3. Wzór umowy

ZAMAWIAJĄCY

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. organizacyjnych
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie
mgr Jerzy Hajduga

.....
/pieczęć firmowa/

O F E R T A

I. DANE WYKONAWCY

1. Pełna nazwa
2. Adres wykonawcy
3. Regon
4. NIP
5. tel.
6. www.
7. e-mail:
7. Adres skrzynki ePUAP
8. Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca (*zaznaczyć właściwą opcję*):
 - ☐ mikroprzedsiębiorstwo;
 - ☐ małe przedsiębiorstwo;
 - ☐ średnie przedsiębiorstwo;
 - ☐ jednoosobowa działalność gospodarcza;
 - ☐ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej;
 - ☐ inny rodzaj

II. PRZEDMIOT OFERTY

Oferta dotyczy zapytania ofertowego Nr ZZP-344/7/2023/PU na dostawę pojemników na odpady medyczne.

III. OFERUJEMY wykonanie zamówienia zgodnie z ofertą cenową na kwotę:

dostawa pojemników na odpady medyczne

Wartość netto: zł.
(słownie:)
Wartość brutto: zł.
(słownie:)

IV. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do dostaw na własny koszt oferowanego przedmiotu zamówienia do magazynu Szpitala w Nysie ul. Bohaterów Warszawy 34, 48-300 Nysa w dniach od poniedziałku do piątku za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy w godz. od 8.00 do 14.00.

V. OŚWIADCZAMY, że:

- a) że zapoznaliśmy się z treścią „Zapytania ofertowego” i nie wnosimy do niego zastrzeżeń. Zdobyliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty.
- b) zapoznaliśmy się z obowiązkami Wykonawcy i akceptujemy je bez zastrzeżeń.

VI. OŚWIADCZAMY, że powierzemy /nie powierzemy** wykonanie części zamówienia w zakresie
.....
następującemu/cym podwykonawcy/com
.....

VII. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się ze wzorem Umowy stanowiącej załącznik nr 3 do
„Zapytania ofertowego” i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.

VIII. POTWIERDZAM związanie niniejszą ofertą przez okres 30-u dni, licząc od dnia upływu terminu
składania ofert.

.....
*/podpis osoby upoważnionej do
reprezentowania firmy/*

Załączniki do oferty:

1. /wymienić/
2.
3.

*- wypełnić ilość dni

** - niepotrzebne skreślić

WYKAZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Dostawa pojemników na odpady medyczne

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Ilość szt.	Cena jedn. netto	Wartość netto	VAT %	Wartość brutto	Informacje o produkcie i producencie
1	<p>Pojemnik na zużyty sprzęt medyczny</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pojemności 10 litrów 2. o wymiarach : <ol style="list-style-type: none"> a/ średnica podstawy 242 mm +/- 10 mm b/ średnica góra 275 mm +/- 10 mm c/ wysokość 225 mm +/- 10 mm d/ otwór wrzutowy o średnicy 90 mm +/- 5 mm • wykonany z polipropylenu HP 500N lub Malen w kolorze czerwonym z żółtą pokrywką otworu wrzutowego • posiadający otwór wrzutowy w pokrywie do swobodnego wrzucania zużytego sprzętu medycznego. • otwór wrzutowy posiadający z boku wycięcia z ząbkami do oddzielenia igły od strzykawki. • pojemnik składający się z trzech części: korpusu, pokrywy szczególnie zatrzaskiwanej na korpusie oraz małej pokrywki służącej do czasowego przemykania otworu wrzutowego, a po napełnieniu pojemnika do szczelnego nieodwracalnego zamknięcia tego otworu, • wyposażony w wygodny uchwyt – rączkę plastikową – ułatwiający przenoszenie • pojemnik musi posiadać płaską pokrywę umożliwiającą składowanie w chłodni jednego pojemnika na drugim • na pojemniku naklejona etykieta z międzynarodowym znakiem ostrzegawczym i napisem „MATERIAL ZAKAŹNY” zawierająca miejsce na wpisanie : miejsca pochodzenia odpadów, ich rodzaju (kodu odpadów), daty zamknięcia pojemnika oraz danych osoby zamykającej • w celu oszczędności powierzchni magazynowej w stanie pustym w tym celu pojemnik musi być sztaplowany – wsuwany kolejno w siebie 	12000			23		<p>Pełna nazwa producenta.....</p> <p>Pełna nazwa wyrobu</p> <p>Numer katalogowy</p>

	<p>Pojemnik na zużyty sprzęt medyczny</p> <p>3. pojemności 5 litrów</p> <p>4. o wymiarach:</p> <p>a/ średnica podstawy 205 mm +/- 10 mm</p> <p>b/ średnica góra 225 mm +/- 10 mm</p> <p>c/ wysokość 195 mm +/- 10 mm</p> <p>d/ otwór wrzutowy o średnicy 90 mm +/- 5 mm</p> <ul style="list-style-type: none"> wykonany z polipropylenu HP 500N lub Malen w kolorze czerwonym z żółtą pokrywką otworu wrzutowego posiadający otwór wrzutowy w pokrywie do swobodnego wrzucania zużytego sprzętu medycznego. otwór wrzutowy posiadający z boku wycięcia z ząbkami do oddzielenia igły od strzykawki. pojemnik składający się z trzech części: korpusu, pokrywy szczelnie zatrzaskiwanej na korpusie oraz małej pokrywki służącej do czasowego przymykania otworu wrzutowego, a po napełnieniu pojemnika do szczelnego nieodwracalnego zamknięcia tego otworu, wyposażony w wygodny uchwyt – rączkę plastikową – ułatwiający przenoszenie pojemnik musi posiadać płaską pokrywę umożliwiającą składowanie w chłodni jednego pojemnika na drugim na pojemniku naklejona etykieta z międzynarodowym znakiem ostrzegawczym i napisem „MATERIAL ZAKAŻNY” zawierająca miejsce na wpisanie : miejsca pochodzenia odpadów, ich rodzaju (kodu odpadów), daty zamknięcia pojemnika oraz danych osoby zamykającej <p>w celu oszczędności powierzchni magazynowej w stanie pustym w tym celu pojemnik musi być sztaplowany – wsuwany kolejno w siebie</p>	4500			23		<p>Pełna nazwa producenta.....</p> <p>Pełna nazwa wyrobu</p> <p>Numer katalogowy</p>
3	<p>Pojemnik na zużyty sprzęt medyczny</p> <p>5. pojemności 2 litrów</p> <p>6. o wymiarach :</p> <p>a/ średnica podstawy 137 mm +/- 10 mm</p> <p>b/ średnica góra 165 mm +/- 10 mm</p> <p>c/ wysokość 140 mm +/- 10 mm</p> <p>d/ otwór wrzutowy o średnicy 50 mm +/- 5 mm</p> <ul style="list-style-type: none"> wykonany z polipropylenu HP 500N lub Malen w kolorze 	13000			23		<p>Pełna nazwa producenta.....</p> <p>Pełna nazwa wyrobu</p> <p>Numer katalogowy</p>

WZÓR UMOWY

UMOWA

– zwana dalej „*Umową*”

Zawarta w Nysie dnia....., pomiędzy:

Zespołem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Nysie, ul. Bohaterów Warszawy 34, 48-300Nysa, dla którego Sąd Rejonowy w Opolu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego prowadzi akta rejestrowe pod numerem KRS: 0000008478, (NIP: 7531967997);

– zwanym w dalszej części Umowy „*Zamawiającym*” reprezentowanym przez:

Z-cę Dyrektora – Jerzego Hajdugę

a przedsiębiorcą:

..... z siedzibą/miejscowością stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej w pod adresem; prowadzącym działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej z dnia/ wpisu do właściwego rejestru tj., prowadzonego przez w

.....pod numerem /KRS: (NIP:)

– zwanym w dalszej części Umowy „*Oferentem*” reprezentowanym przez:

1.,

2.

o następującej treści:

§ 1

1. W wyniku złożonej oferty na dostawę pojemników na odpady medyczne Oferent zobowiązuje się do dostawy Przedmiotu Zamówienia wymienionego zgodnie wykazem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do Umowy.
2. Oferta Oferenta oraz wszelkie załączniki stanowią integralną część Umowy.
3. Realizacja każdej z części z osobna ma charakter samodzielnego zobowiązania stron.

§ 2

1. Strony ustalają ogólną wartość Przedmiotu Zamówienia zgodnie z ofertą Oferenta do kwoty:

.....zł netto (słownie:)

.....zł brutto (słownie:)

2. Cena netto jest ceną stałą przez cały okres trwania Umowy.
3. Minimalną wartość przedmiotu umowy ustala się na wysokość 80% ilości określonych w niniejszej Umowie.

§ 3

1. Wydanie towaru następować będzie partiami sukcesywnie stosownie do potrzeb Zamawiającego przez okres 12 miesięcy od podpisania umowy.
2. Wielkość i termin wydania każdej partii towaru wynikać będzie z jednostronnych dyspozycji Zamawiającego przekazanych na piśmie za pośrednictwem fax, na druku opracowanym przez Zamawiającego, zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy.
3. Oferent zobowiązuje się dostarczyć towar w terminie do 3 dni roboczych od dnia złożenia zamówienia. Oferent dostarczać będzie towar o którym mowa w § 1 na swój koszt i ryzyko od

poniedziałku do piątku w godz. od 8⁰⁰ do 14⁰⁰ za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy do magazynu Szpitala w Nysie ul. Bohaterów Warszawy 23

4. W przypadku, gdy Oferent nie dostarczy przedmiotu umowy lub dostawa nie nastąpi w terminie określonym w pkt. 3, Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonania zakupu interwencyjnego od innego dostawcy w ilości i asortymencie niezrealizowanej w terminie dostawy, bez wcześniejszego powiadamiania o tym Oferenta
5. W przypadku zakupu interwencyjnego zmniejsza się odpowiednio wielkość przedmiotu umowy oraz wartość umowy o wielkość tego zakupu.
6. W przypadku zakupu interwencyjnego Oferent zobowiązany jest do zwrotu Zamawiającemu różnicy pomiędzy ceną zakupu interwencyjnego a ceną dostawy ustaloną umową.

§ 4

Oferent gwarantuje, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi Dz.U. z 2017r. poz. 1975

§ 5

1. Oferent gwarantuje, że oferowany przedmiot zamówienia posiada instrukcje obsługi/użycia w języku polskim oraz etykiety z nazwą wyrobu w języku polskim.
2. W przypadku dostarczenia przez Oferenta wyrobów medycznych nie posiadających etykiet oraz instrukcji obsługi/ użycia w języku polskim dostarczone produkty zostaną odesłane do Oferenta na jego koszt.

§ 6

1. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Oferentowi cenę za każdą dostarczoną partię towaru w oparciu o ceny jednostkowe złożone w ofercie przetargowej.
2. Za dostarczoną partię towaru Oferent zobowiązany jest wystawić fakturę i załączyć ją dostarczonej partii towaru.
3. Nazwy produktów umieszczonych na fakturze muszą być takie same jak nazwy oferowanych produktów wpisane w ofercie.
4. Zapłata nastąpi przelewem w ciągu 60 dni od otrzymania prawidłowo wystawionej faktury, na rachunek bankowy Oferenta.

§ 7

1. Odbiór ilościowy i sprawdzenie dostarczonego towaru nastąpi w magazynie Szpitala w Nysie w obecności Dostawcy.
2. Jeżeli z przyczyn niezależnych od Zamawiającego nie dokonano odbioru ilościowego Zamawiający może składać reklamacje w terminie 1 miesiąca od dnia dostarczenia towaru do magazynu.
3. W razie stwierdzenia wad Zamawiający złoży stosowną reklamację Oferentowi, który udzieli odpowiedzi na nią w ciągu 14 dni a po bezskutecznym upływie tego terminu reklamacja uważana będzie za uwzględnioną zgodnie z żądaniem Zamawiającego.

§ 8

Oferent zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu następujące kary umowne :

- za zwłokę w dostarczeniu towaru w wysokości 0,5 % wartości netto niedostarczonej części partii zamówionego towaru za każdy dzień zwłoki.
- z tytułu odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Oferenta w wysokości 10 % wartości netto niezrealizowanej części umowy
- łączna maksymalna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 40% wartości netto umowy.

§ 9

Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych prawa cywilnego, jeżeli poniesiona szkoda przekroczy wysokość zastrzeżonych kar umownych.

§ 10

1. Zmiana wynagrodzenia Wykonawcy określona w oparciu o ceny jednostkowe produktów przedstawionych przez Wykonawcę w formularzu asortymentowo-cenowym może ulec zmianie w przypadku ustawowej zmiany stawki podatku VAT. Wówczas wynagrodzenie należne Wykonawcy podlegać będzie automatycznej waloryzacji odpowiednio o kwotę podatku VAT wynikającą ze stawki tego podatku obowiązującej w chwili powstania obowiązku podatkowego.
2. Za zgodą zamawiającego, na pisemny udokumentowany wniosek Wykonawcy cena jednostkowa netto może być waloryzowana w okresie obowiązywania Umowy dwa razy w ciągu roku do wysokości wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych opublikowanego przez Główny Urząd Statystyczny na stronie internetowej www.stat.gov.pl, przy czym pierwsza zmiana ceny może nastąpić po 6 miesiącach od daty zawarcia Umowy.
3. Ceny jednostkowe produktów Wykonawcy może obniżyć w każdym momencie obowiązywania Umowy.

§ 11

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. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy w przypadku dwukrotnego niewykonania dostawy w terminie określonym w §3 pkt. 3

§ 12

1. Zamawiający dopuszcza zmianę zapisów umowy w stosunku do treści oferty Oferenta jedynie w przypadku zaprzestania produkcji oferowanego wyrobu przez producenta.
2. Na potwierdzenie powyższej sytuacji Oferent zobowiązany jest do dostarczenia Zamawiającemu oświadczenia wydanego przez producenta wyrobu potwierdzającego fakt zaprzestania produkcji.
3. Zaoferowany nowy wyrób musi posiadać identyczne lub lepsze parametry niż wskazane w ofercie. Cena zaoferowanego wyrobu nie ulegnie podwyższeniu.

§ 13

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu do umowy pod rygorem nieważności.

§ 14

Do spraw nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego ze szczególnym uwzględnieniem przepisów o sprzedaży oraz przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych.

§ 15

Spory wynikłe ze stosowania niniejszej umowy podlegają rozpoznaniu przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 16

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednej dla każdej ze stron.

ZAMAWIAJĄCY

OFERENT

WZÓR ZAMÓWIENIA

Nazwa dostawcy

Nysa dnia.....

ZAMÓWIENIE NR ZZP – 221/..... / 2021

ODBIORCA ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NYSIE
REGON 000313443
NIP 753 - 19 - 67 – 997

Telefon : Dział Zaopatrzenia 77 40 87 816
Fax. 77 433 30 38

Płatnik : Odbiorca : Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie
ul. Bohaterów Warszawy 34
48 - 300 Nysa

Sposób zapłaty : przelew

Lp	Nazwa wyrobu, rozmiar, numer katalogowy/referencyjny	Jedn. miary	Ilość
1			

Zgodnie z umową ZZP -344/7/2023/PU

Towar należy dostarczyć pod adres 48 – 300 Nysa ul. Boh. Warszawy 34, do magazynów szpitala,
w dniach od poniedziałku do piątku w godz. 8⁰⁰ - 14⁰⁰.

