# Załącznik nr 1 do SIWZ

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY***do postępowania NO-ZP.VII-240/44/18* |
| ***Przedmiot zamówienia*** |  ***SUKCESYWNA DOSTAWA BIELIZNY SZPITALNEJ WIELORAZOWEGO UŻYTKU***  |
| **Zamawiający** | **Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica**64–920 Piła, ul. Rydygiera 1 |
| ***Oferent – pełna nazwa Oferenta,******adres,******NIP******REGON*** |  |
| ***tel., fax.*** |  |
| ***e-mail*** |  |
| ***Adres do korespondencji*** ***(jeżeli jest inny niż adres siedziby):***  |  |
| ***OFEROWANA WARTOŚĆ******ZA WYKONANIE*** **ZADANIA 1***(podlega ocenie)* | **wartość brutto:……………………………………………….**słownie:………………………………………………………………………………………..……… |
| ***OFEROWANA WARTOŚĆ******ZA WYKONANIE*** **ZADANIA 2***(podlega ocenie)* | **wartość brutto:……………………………………………….**słownie:………………………………………………………………………………………..……… |
| ***OFEROWANA WARTOŚĆ******ZA WYKONANIE*** **ZADANIA 3***(podlega ocenie)* | **wartość brutto:……………………………………………….**słownie:………………………………………………………………………………………..……… |
| ***TERMIN REALIZACJI DOSTAW – min. 7 dni****(podlega ocenie)* | ……………dni |
|  |  |
| ***Termin płatności*** | **60** **dni**  |
| ***Termin realizacji zamówienia*** | **21 miesięcy** od dnia podpisania umowy |
| ***Imiona, Nazwiska, osób upoważnionych do podpisania umowy******(zgodnie z ustanowioną zasadą reprezentacji)*** |  |

|  |
| --- |
| **Jesteśmy małym lub średnim przedsiębiorstwem** (właściwe zaznaczyć)**⬜** TAK**⬜** NIEMikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwamii które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.Urz.UE I.124 z 20.05.2003, str.36)* |

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niego żadnych uwag oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty.

W przypadku wybrania naszej oferty, jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się do zawarcia pisemnej umowy w terminie i w miejscu wskazanym przez Zamawiającego oraz na warunkach określonych we wzorze umowy.

Oświadczamy, że czujemy się związani ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, tj. przez okres 30 dni, licząc od upływu składania ofert.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy zastrzeżeń, co do jej treści.

Oświadczamy, że cena brutto podana w niniejszym formularzu zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

Dostawy i roboty budowlane objęte przedmiotem zamówienia zamierzamy wykonać *(zaznaczyć właściwe)*:

 □ własnymi siłami

 □ powierzyć wykonanie n/wym. części zamówienia podwykonawcom:

...................................................................................................................................................................

 *(zakres i wartość części zamówienia, która realizowana będzie przez podwykonawcę)*

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. ………………………………………………………………………………………… str. ………………………..
2. ………………………………………………………………………………………… str. ………………………..
3. ………………………………………………………………………………………… str. ………………………..

Oferta została złożona na ....... zapisanych i kolejno ponumerowanych oraz podpisanych stronach.

 dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**Załącznik nr 2 – formularz cenowy**

**Zadanie nr 1 – Bielizna biała i kolorowa**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jm/ilość** | **Cena jedn. netto** | **W.netto** | **% VAT** | **W.brutto** |
| 1. | **Poszwa biała**- tkanina 100% bawełna, sanforyzowana, gramatura do175g/m², odporna na proces prania w temperaturze 90ºC, sterylizację metodą termiczną 134ºC- wymiary 210/160cm - szyta na zakład 30 cm- oznakowanie szpitala z nazwą oddziału wykonane wg szczegółowego opisu oraz załączonego wzoru | 500 szt. |  |  |  |  |
| 2. | **Poszewka** **biała** - tkanina 100% bawełna, sanforyzowana, gramatura do175g/m², odporna na proces prania w temperaturze 90ºC, sterylizację metodą termiczną 134ºC- wymiary 70/80cm- szyta na zakład 25 cm- oznakowanie szpitala z nazwą oddziału wykonane wg szczegółowego opisu oraz załączonego wzoru | 450 szt. |  |  |  |  |
| 3. | **Prześcieradła** **białe**- tkanina 100% bawełna, sanforyzowana, gramatura do175g/m², odporna na proces prania w temperaturze 90ºC, sterylizację metodą termiczną 134ºC- wymiary 250/160- oznakowanie szpitala z nazwą oddziału wykonane wg szczegółowego opisu oraz załączonego wzoru | 550 szt. |  |  |  |  |
| 4. | **Serweta biała**- tkanina 100% bawełna, sanforyzowana, gramatura do 175g/m², odporna na proces prania w temperaturze 90°C i sterylizację metodą termiczną 134°C- wymiary 75/90- oznakowanie szpitala z nazwą oddziału wg szczegółowego opisu oraz załączonego wzoru | 50 szt. |  |  |  |  |
| 5. | **Poszwa** **kolor** - tkanina100% bawełna, sanforyzowana, gramatura 160 g/m², barwiona kadziowo, kolor wyrazisty, odporna na proces prania w temperaturze 90ºC- wymiary 210/160cm- szyta na zakład 30 cm- kolor niebieski, cytrynowy, różowy, brzoskwiniowy, łososiowy, seledynowy- oznakowanie szpitala z nazwą oddziału wykonane wg szczegółowego opisu oraz załączonego wzoru, kolor haftu w odcieniu ciemniejszym lub jaśniejszym od koloru tkaniny | 250 szt. |  |  |  |  |
| 6. | **Poszewka** **kolor** - tkanina100% bawełna, sanforyzowana, gramatura 160 g/m², barwiona kadziowo, kolor wyrazisty, odporna na proces prania w temperaturze 90ºC- wymiary 70/80 cm- szyta na zakład 25 cm- kolor niebieski, cytrynowy, różowy, brzoskwiniowy, łososiowy, seledynowy- oznakowanie szpitala z nazwą oddziału wykonane wg szczegółowego opisu oraz załączonego wzoru, kolor haftu w odcieniu ciemniejszym lub jaśniejszym od koloru tkaniny | 300 szt. |  |  |  |  |
| 7. | **Prześcieradło** **kolor** - tkanina 100% bawełna, sanforyzowana, gramatura 160 g/m², barwiona kadziowo, kolor wyrazisty, odporna na proces prania w temperaturze 90ºC- wymiary 250/160 cm- kolor niebieski, cytrynowy, różowy, brzoskwiniowy, łososiowy- oznakowanie szpitala z nazwą oddziału wykonane wg szczegółowego opisu oraz załączonego wzoru, kolor haftu w odcieniu ciemniejszym lub jaśniejszym od koloru tkaniny | 250 szt. |  |  |  |  |
| 8. | **Poszwa wzorzysta**- tkanina 100% bawełniana, w całości wzory- gramatura do 175g/m², odporna na proces prania w temp.90°C i sterylizację metodą termiczną 134°C- wymiary 210/160- szyta na zakład 30 cm- wzory w kolorach zieleni i seledynu- oznakowanie Szpital Piła Dermatologia wykonane wg szczegółowego opisu oraz wzoru | 50 szt. |  |  |  |  |
| 9. |  **Poszewka wzorzysta**- tkanina 100% bawełniana, w całości wzory- gramatura do 175g/m², odporna na proces prania w temp.90°C i sterylizację metodą termiczną 134°C- wymiary 70/80- szyta na zakład 25 cm- wzory w kolorach zieleni i seledynu- oznakowanie Szpital Piła Dermatologia wykonane wg szczegółowego opisu oraz wzoru | 50 szt. |  |  |  |  |
| 10. |  **Prześcieradło** **wzorzyste**- tkanina 100% bawełniana, w całości wzory- gramatura do 175g/m², odporna na proces prania w temp.90°C i sterylizację metodą termiczną 134°C- wymiary 250/160- wzory w kolorach zieleni i seledynu- oznakowanie Szpital Piła Dermatologia wykonane wg szczegółowego opisu oraz wzoru | 60 szt. |  |  |  |  |
| 11. | **Podkład** **kolor** **brzoskwiniowy**- tkanina 100% bawełna, sanforyzowana, gramatura 160 g/m², barwiona kadziowo, kolor wyrazisty, odporna na proces prania w temperaturze 90ºC- wymiary 140/90cm- oznakowanie szpitala z nazwą oddziału wykonane wg szczegółowego opisu oraz załączonego wzoru, kolor haftu w odcieniu ciemniejszym lub jaśniejszym od koloru tkaniny | 70 szt. |  |  |  |  |
| 12. | **Poszewka dziecięca kolorowa**- tkanina 100% bawełna, gramatura do 175g/m², odporna na proces prania w temp.90°C, kolory wyraziste- wymiary 80/80- szyta na zakład 25 cm- oznakowanie szpitala z nazwą oddziału wykonane wg szczegółowego opisu oraz załączonego wzoru | 100 szt. |  |  |  |  |
| 13. | **Bluza** **piżamowa** **męska**- flanela o gramaturze 170g/m²- temperatura prania 90ºC- kurczliwość do 4%- rozmiar XL-XXXL- z kołnierzykiem, długi rękaw, jedna kieszeń po boku na dole druga po przeciwległej stronie na górze- zastosowane guziki odporne na wysoką temperaturę- oznakowanie szpitala z nazwą oddziału wykonane na górnej kieszeni, kolor haftu granatowy | 70 szt. |  |  |  |  |
| 14. |  **Spodnie** **piżamowe** **męskie****-** flanela o gramaturze 170g/m²- temperatura prania 90ºC- kurczliwość do 4%- rozmiar XL-XXXL- gumka w pasie- oznakowanie szpitala z nazwą oddziału wykonane na lewej nogawce na wysokości kolana, kolor haftu granatowy | 70 szt. |  |  |  |  |
| 15. | **Koszula damska niebieska**- 100% bawełna, gramatura do 175g/m², temp. prania 90°C- kurczliwość do 4 %- rozmiar XL-XXL- rękaw ¾ lekkie kimono, poszerzana, dekolt rozcięty do pasa wiązany na troki, długość 110 cm- oznakowanie wykonane z lewej strony na wysokości klatki piersiowej, kolor haftu czarny, Szpital Piła Ginekologiczno-Położniczy | 70 szt. |  |  |  |  |
| 16. | **Koszula biała z drukowanymi motywami**- tkanina bawełniano – poliestrowa o zawartości bawełny min. 45%- gramatura 140-150 g/m²- rękaw typu reglan z długością do łokcia, z tyłu zakładana na siebie wiązana na troki, długość 120 cm- oznakowanie wykonane z lewej strony na wysokości klatki piersiowej w kolorze granatowym, zielonym i czarnym- oznakowanie z nazwą oddziału oraz kolorem haftu będzie podane przy zamówieniu | 100 szt. |  |  |  |  |
| 17. | **Ręcznik frotte****-** gramatura 400g/m²- temperatura prania 90°C- wymiary 90/50- trwały kolor – czerwony, zielony, granatowy, niebieski, pomarańczowy, różowy, żółty, seledynowy- oznakowanie szpitala z nazwą oddziału wykonane wg szczegółowego opisu oraz wzoru, kolor haftu ciemniejszy lub jaśniejszy od koloru ręcznika | 50 szt. |  |  |  |  |
| 18. | **Ręcznik** **kuchenny**- 100% bawełna- temperatura prania 90ºC- wymiary 90/50cm- oznakowanie szpitala z nazwą oddziału wykonane wg szczegółowego opisu oraz załączonego wzoru | 70 szt. |  |  |  |  |
| 19. | **Worek** **do** **bielizny**- 65% poliester-35% bawełna- gramatura 180g/m²- temperatura prania 90ºC- kolor szary- wymiary 110/140cm- troki do wiązania wszyte w boczny szew 15cm od góry , oznakowanie szpitala wykonane na środku wg szczegółowego opisu, kolor haftu biały | 150 szt. |  |  |  |  |
| 20. | **Fartuch biały**- 100 % bawełna- gramatura 160g/m²- temperatura prania 90°C- wiązany na troki, długi rękaw wykończony ściągaczem- rozmiar M-XXL- oznakowanie szpitala z nazwą oddziału wykonane z lewej strony na wysokości klatki piersiowej wg szczegółowego opisu, kolor haftu z nazwą oddziału będzie podane przy zamówieniu | 50 szt. |  |  |  |  |
| 21. | **Fartuch żółty**- 100 % bawełna, barwiona kadziowo- gramatura 160g/m²- temperatura prania 90°C- długi rękaw, z kołnierzykiem,przód zapinany na guziki, fason prosty damski- rozmiar M-XXL- oznakowanie Szpital Piła Centralna Sterylizatornia wykonane z lewej strony na wysokości klatki piersiowej wg szczegółowego opisu- kolor haftu granatowy | 15 szt. |  |  |  |  |

**Zadanie nr 2 – Bielizna chirurgiczna**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jm/ilość** | **Cena jedn. netto** | **W.netto** | **% VAT** | **W.brutto** |
| 1. | **Fartuch barierowy chirurgiczny standardowego ryzyka kolor zielony, niebieski**- tkanina poliestrowa 98% z dodatkiem włókna węglowego 2%, jednowarstwowa- gramatura 135g/m²- wielokrotność użycia do 150 cykli - wiązany z tyłu na troki, poły zakładane na siebie, rękawy wykończone elastycznym ściągaczem- trwałość kolorów, tkanina odporna na działanie środków piorących i dezynfekcyjnych w procesie prania- rozmiar M - XXXL z lamówką szyjną identyfikującą rozmiar - oznakowanie szpitala z nazwą oddziału trwałe odporne na chemiczno-termiczny proces prania oraz proces sterylizacji w temp. 134ºC, wykonane w górnej część klatki piersiowej, pisane dużymi literami (wysokość liter 2 cm) oraz kratka 10x10 do oznaczenia cykli prania- kolor oznakowania biały, granatowy, czarny- kolor oznakowania z nazwą oddziału będzie podany przy zamówieniu- fartuch zgodny z normą PN-EN 13795 | 230 szt. |  |  |  |  |
| 2. | **Fartuch barierowy wysokiego ryzyka zielony**- strefa krytyczna: tkanina jednowarstwowa o gramaturze 140g/m²,poliestrowa 99,7% z dodatkiem włókna węglowego 0,3%, odporność na przenikanie cieczy nie mniej niż 100 cm H20 - strefa niekrytyczna : tkanina poliestrowa 99,4% z dodatkiem włókna węglowego 0,6%- wielokrotność użycia 40 cykli- wiązany z tyłu na troki, poły zakładane na siebie, rękawy wykończone elastycznym ściągaczem- rozmiar XL-XXL z lamówką szyjną identyfikującą rozmiar- oznakowanie trwałe odporne na chemiczno-termiczny proces prania oraz proces sterylizacji w temp. 134°C, wykonane w strefie niekrytycznej – górna część klatki piersiowej, pisane dużymi literami (wysokość liter 2 cm) oraz kratka 10x10 do oznaczenia cykli prania- oznakowanie kolor biały SZPITAL PIŁA BLOK OPERACYJNY- fartuch w pełni zgodny z normą 13795  | 225 szt. |  |  |  |  |
| 3. | **Serweta chirurgiczna z warstwą chłonną kolor zielony****-** warstwa zasadnicza wykonana z tkaniny poliestrowej o gramaturze 135g/m² - warstwa chłonna wykonana z tkaniny poliestrowej o gramaturze do 235g/m², chłonność min.130%-wymiary 180cm x 180cm, warstwa chłonna 75cm x 80cm- wielokrotność użycia min 100 cykli- trwałość kolorów, tkanina odporna na działanie środków piorących i dezynfekcyjnych używanych w procesie prania- oznakowanie trwałe odporne na chemiczno-termiczny proces prania oraz proces sterylizacji w temp.134°C, wykonane na warstwie zasadniczej, 20 cm od brzegów, pisane dużymi literami(wysokość liter 2 cm) oraz kratka 10x10 do oznaczenia cykli prania- oznakowanie kolor biały SZPITAL PIŁA BLOK OPERACYJNY- serweta zgodna z normą PN-EN 13795 | 80 szt. |  |  |  |  |
| 4. | **Serweta chirurgiczna z warstwą chłonną kolor zielony****-** warstwa zasadnicza wykonana z tkaniny poliestrowej o gramaturze 135g/m² - warstwa chłonna wykonana z tkaniny poliestrowej o gramaturze do 235g/m², chłonność min.130% -wymiary 230cm x120cm, warstwa chłonna 230cm x 100cm- wielokrotność użycia min 100 cykli - trwałość kolorów, tkanina odporna na działanie środków piorących i dezynfekcyjnych używanych w procesie prania- oznakowanie trwałe odporne na chemiczno-termiczny proces prania oraz proces sterylizacji w temp.134°C, wykonane na warstwie zasadniczej, 20 cm od brzegów, pisane dużymi literami ( wysokość liter 2 cm) oraz kratka 10x10 do oznaczenia cykli prania- oznakowanie kolor biały SZPITAL PIŁA BLOK OPERACYJNY- serweta zgodna z normą PN-EN 13795 | 60 szt. |  |  |  |  |
| 5. | **Serweta chirurgiczna z warstwą chłonną kolor zielony****-** warstwa zasadnicza wykonana z tkaniny poliestrowej o gramaturze 135g/m² - warstwa chłonna wykonana z tkaniny poliestrowej o gramaturze do 235g/m², chłonność min.130% - wielokrotność użycia min.100 cykli-wymiary 75cm x 90cm, warstwa chłonna 40cm x 60cm- trwałość kolorów, tkanina odporna na działanie środków piorących i dezynfekcyjnych używanych w procesie prania- oznakowanie trwałe odporne na chemiczno-termiczny proces prania oraz proces sterylizacji w temp.134°C, wykonane na warstwie zasadniczej, 20 cm od brzegów, pisane dużymi literami ( wysokość liter 2 cm) oraz kratka 10x10 do oznaczenia cykli prania- oznakowanie kolor biały SZPITAL PIŁA BLOK OPERACYJNY- serweta zgodna z normą PN-EN 13795 |  100 szt. |  |  |  |  |
| 6. | **Serweta chirurgiczna standardowego ryzyka kolor zielony****-** wykonana z nieprzemakalnej tkaniny poliestrowo-bawełnianej z dodatkiem włókna węglowego o gramaturze do 135g/m²- wymiary 75cm x 90cm- wielokrotność użycia min.100 cykli - trwałość kolorów, tkanina odporna na działanie środków piorących i dezynfekcyjnych używanych w procesie prania- oznakowanie trwałe odporne na chemiczno-termiczny proces prania oraz proces sterylizacji w temp.134°C, wykonane 20 cm od brzegów , pisane dużymi literami ( wysokość liter 2 cm) oraz kratka 10x10 do oznaczenia cykli prania- oznakowanie kolor biały SZPITAL PIŁA BLOK OPERACYJNY- serweta zgodna z normą PN-EN 13795 | 120 szt. |  |  |  |  |
| 7. | **Serweta dodatkowa kolor zielony** - wykonana z niepylącej tkaniny bawełniano-poliestrowej o zawartości bawełny 54% z dodatkiem włókna węglowego, gramatura 125g/m²- trwałość kolorów- wymiary 120x150- oznakowanie trwałe odporne na proces prania oraz proces sterylizacji w temp. 134°C, wykonane 20 cm od brzegów, pisane dużymi literami (wysokość liter 2 cm)- oznakowanie w kolorze czarnym SZPITAL PIŁA HEMODYNAMIKA- serweta zgodna z normą PN-EN 13795 w zakresie pylenia i czystości cząstek stałych | 70 szt. |  |  |  |  |
| 8. | **Serweta dodatkowa z dziurą kolor zielony**- wykonana z niepylącej tkaniny bawełniano-poliestrowej o zawartości bawełny 54% z dodatkiem włókna węglowego, gramatura 125g/m²- trwałość kolorów- wymiary 120x150- dziura w środkowej części serwety o średnicy 10 cm- oznakowanie trwałe odporne na proces prania oraz proces sterylizacji w temp. 134°C, wykonane 20 cm od brzegów, pisane dużymi literami (wysokość liter 2 cm)- oznakowanie w kolorze czarnym SZPITAL PIŁA HEMODYNAMIKA- serweta zgodna z normą PN-EN 13795 w zakresie pylenia i czystości cząstek stałych | 70 szt. |  |  |  |  |
| 9. | **Serweta dodatkowa kolor zielony, niebieski** - wykonana z niepylącej tkaniny bawełniano-poliestrowej o zawartości bawełny 54% dodatkiem włókna węglowego, gramatura 125g/m²- wymiary 75x90- trwałość kolorów- oznakowanie trwałe odporne na proces prania oraz proces sterylizacji w temp. 134°C, wykonane 20 cm od brzegów, pisane dużymi literami (wysokość liter 2 cm)- oznakowanie w kolorze białym, granatowym i czarnym- kolor oznakowania z nazwą oddziału będzie podane przy zamówieniu- serweta zgodna z normą PN-EN 13795 w zakresie pylenia i czystości cząstek stałych | 80 szt. |  |  |  |  |
| 10. | **Serweta dodatkowa kolor zielony** - wykonana z niepylącej tkaniny bawełniano-poliestrowej o zawartości bawełny 54% z dodatkiem włókna węglowego, gramatura 125g/m²- wymiary 210x150- trwałość koloru- oznakowanie trwałe odporne na proces prania oraz proces sterylizacji w temp. 134°C, wykonane 20 cm od brzegów, pisane dużymi literami (wysokość liter 2 cm)- oznakowanie kolor biały, granatowy i czarny- kolor oznakowania z nazwą oddziału będzie podane przy zamówieniu- serweta zgodna z normą PN-EN 13795 w zakresie pylenia i czystości cząstek stałych | 200 szt. |  |  |  |  |
| 11. | **Bluza chirurgiczna kolor niebieski, zielony, szary, bordowy, biały**- wykonana z niepylącej tkaniny bawełniano-poliestrowej o zawartości bawełny 54% z dodatkiem włókna węglowego, gramatura 125g/m²- trwałość kolorów- krój uniwersalny dla kobiet i mężczyzn, bluza wycięta w serek, trzy kieszenie- wymiary S-XXXL- oznakowanie trwałe odporne na proces prania i dezynfekcji, wykonane w bluzie na górnej kieszeni, pisane dużymi literami- oznakowanie w kolorze białym, granatowym, czarnym- kolor bluzy wraz z kolorem oznakowania i nazwą oddziału będzie podane przy zamówieniu- bluza zgodna z normą PN-EN 13795 w zakresie pylenia i czystości czastek stałych | 250 szt. |  |  |  |  |
| 12. | **Spodnie chirurgiczne kolor niebieski, zielony , szary, bordowy, biały**- wykonane z niepylącej tkaniny bawełniano-poliestrowej o zawartości bawełny 54% z dodatkiem włókna węglowego, gramatura 125g/m²- trwałość kolorów- krój uniwersalny dla kobiet i mężczyzn, spodnie proste w pasie wiązane na troki- wymiary S-XXXL- oznakowanie trwałe odporne na proces prania i dezynfekcji, wykonane w środkowej części uda na prawej nogawce, pisane dużymi literami- oznakowanie w kolorze białym, granatowym, czarnym- kolor spodni wraz z kolorem oznakowania i nazwą oddziału będzie podane przy zamówieniu- spodnie zgodne z normą PN-EN 13795 w zakresie pylenia i czystości cząstek stałych | 220 szt. |  |  |  |  |
| 13. | **Sukienka chirurgiczna zielona**- wykonana z niepylącej tkaniny bawełniano-poliestrowej o zawartości bawełny 54% z dodatkiem włókna węglowego, gramatura 125g/m²- trwałość koloru- dekolt w serek, dwie kieszenie na wysokości bioder, jedna na wysokości klatki piersiowej- wymiary S-L- oznakowanie trwałe odporne na proces prania i dezynfekcji, wykonane na górnej kieszeni, pisane dużymi literami- oznakowanie kolor biały SZPITAL PIŁA BLOK OPERACYJNY- sukienka zgodna z normą PN-EN 13795 w zakresie pylenia i czystości cząstek stałych  | 30 szt. |  |  |  |  |

**Zadanie nr 3 – Koce i poduszki**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jm/ilość** | **Cena jedn. netto** | **W.netto** | **VAT** | **W.brutto** |
| 1. | **Koc jednobarwny**- 100% poliester- kolor zielony, granatowy, ecri, brąz- wymiary 160x200cm- obszyty lamówką- temperatura prania 40°C | 70 szt. |  |  |  |  |
| 2. | **Koc dziecięcy wzorzysty**- 100% poliester- wzór dwustronny- wymiary 75/100- obszyty lamówką- temperatura prania 40ºC | 40 szt. |  |  |  |  |
| 3. | **Poduszka**- wypełnienie półpuch- obszycie inlet 100% bawełna kolor różowy- wymiary 70x80- temperatura prania 40ºC | 50 szt. |  |  |  |  |

 Podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

# Załącznik nr 3 do SIWZ

**Szczegółowy opis oznakowania zadania nr 1 -** oznakowanie wykonane metodą haftu, w miejscu wskazanym w opisie przedmiotu zamówienia oraz wg załączonego wzoru , odporne na proces prania chemiczno- termiczny w temp.90ºC oraz proces sterylizacji w temp.134ºC. Kolory haftu wyraźne, trwałe. Wszystkie litery duże, wysokość liter w bieliźnie płaskiej **4 cm**, w pozostałym asortymencie tj. piżamy, ręczniki, fartuchy **2 cm**, przy czym Zamawiający zastrzega sobie możliwość uzgodnienia z wybranym Wykonawcą wielkość liter na etapie realizacji umowy.

Odległość haftu od brzegu przy prześcieradłach i poszwach **40 cm**, poszewkach **10 cm**, podkładach i ręcznikach **20cm.**

Oznakowanie szpitala z nazwą oddziału oraz kolorem haftu będzie podane przy zamówieniu.

**WZORY OZNAKOWANIA SZPITALA**

Poszwa, Prześcieradło, Podkład

 **SZPITAL PIŁA**

 **ORTOPEDIA**

160

 cm

 210 cm

Poszewka, Ręcznik

 **SZPITAL PIŁA**

 **ORTOPEDIA**

Poszewka

80 cm

 70 cm

# Załącznik nr 4 do SIWZ

|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA / I SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU |

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………..…………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

|  |
| --- |
| **DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

 **SUKCESYWNA DOSTAWA BIELIZNY SZPITALNEJ WIELORAZOWEGO UŻYTKU** prowadzonego przez **Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica w Pile**oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w      …………..…………………………………………………..………………………………………….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w………………………………………………………...……….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

..……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………….., w następującym zakresie: …………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

|  |
| --- |
| **DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.  **SUKCESYWNA DOSTAWA BIELIZNY SZPITALNEJ WIELORAZOWEGO UŻYTKU** prowadzonego przez **Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica w Pile** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

…………………………………………………………………………………………..…………………...........………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………….……………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania
o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

# Załącznik nr 5 do SIWZ

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………..…………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEZNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

o której mowa w art.24 ust.1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**SUKCESYWNA DOSTAWA BIELIZNY SZPITALNEJ WIELORAZOWEGO UŻYTKU** prowadzonego przez **Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica w Pile**,oświadczam, co następuje:

Wykonawca, którego reprezentuję/jemy:

* **nie należy do tej samej grupy kapitałowej z żadnym z podmiotów, które do upływu terminu składania ofert złożyły oferty\***
* **należy do tej samej grupy kapitałowej następującymi podmiotami, które do upływu terminu składania ofert złożyły oferty\*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Adres** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
|  |  |  |

**Uwaga – niepotrzebne skreślić\***

....................................., dnia .....................

 *(miejscowość)*

......................................................

*(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

**Wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji z otwarcia, przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i**

# Zał. nr 6 do SIWZ

**Umowa - projekt**

**UMOWA Nr …..2018/ZP**

**zawarta w Pile w dniu .... …… 2018 roku**

pomiędzy:

***Szpitalem Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica***

***64-920 Piła, ul. Rydygiera 1***

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000008246 - Sąd Rejonowy Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

REGON: 001261820 NIP: 764-20-88-098

który reprezentuje:

***lek. Rafał Szuca – Dyrektor***

zwanym dalej „Zamawiającym”

a

***………………………………………………………***

***………………………………………………………***

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego KRS …….. – Sąd Rejonowy w ………, ….. Wydziału Gospodarczego Krajowego Rejestru Sądowego, kapitał zakładowy w wysokości …….. zł

REGON: .............................. NIP: ..............................

który reprezentuje:

***………………………………………………………***

wpisanym do rejestru osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej (CEIDG)

REGON: .............................. NIP: ..............................

który reprezentuje:

***………………………………………………………***

zwanym dalej „Wykonawcą”, którego oferta została przyjęta w trybie przetargu nieograniczonego pod hasłem **„Sukcesywna dostawa bielizny szpitalnej wielorazowego użytku”**(nr sprawy: NO-ZP.VII-240/44/18), przeprowadzonego zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2017 roku, poz. 1579 ze zm.) o następującej treści:

**§ 1**

Umowa dotyczy sukcesywnego zaopatrywania Zamawiającego przez Wykonawcę w **bieliznę szpitalną wielorazowego użytku dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego w Pile** w cenach zgodnie ze złożoną ofertą, którego formularz asortymentowo – cenowy stanowi załącznik nr 1do niniejszej umowy.

**§ 2**

Wykonawca zobowiązuje się przenosić na rzecz Zamawiającego towar określony w umowie i wydawać mu go w sposób w niej określony.

**§ 3**

Zamawiający zobowiązuje się odbierać towar i płacić Wykonawcy w sposób określony w niniejszej umowie.

**§ 4**

**CENA TOWARU**

1. Ceny jednostkowe przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1, obejmują jego wartość, wszystkie określone prawem podatki, opłaty celne i graniczne oraz inne koszty związane z realizacją umowy, w tym koszty transportu do siedziby Zamawiającego.
2. Ceny podane w załączniku nr 1 nie mogą ulec podwyższeniu w okresie obowiązywania niniejszej umowy.
3. Wartość przedmiotu umowy wynosi:

Zadanie ….

netto: ........................ (słownie: ...................)

VAT: .......................

brutto: ...................... (słownie: ...................)

**§ 5**

**WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Zamawiający zapłaci za dostawę każdej partii towaru. Zapłata nastąpi na podstawie faktury wystawionej przez Wykonawcę i dowodu potwierdzającego dostawę.
2. Zapłata nastąpi przelewem na konto Wykonawcy nie później niż w ciągu 60 dni od daty doręczenia faktury Zamawiającemu. W przypadku błędnie sporządzonej faktury VAT w tym braku na fakturze zapisów, o których mowa w § 12 niniejszej umowy, termin płatności ulegnie odpowiedniemu przesunięciu o czas, w którym doręczono prawidłowo sporządzoną fakturę.
3. Za datę zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 6**

**DOSTAWA TOWARU**

1. Wykonawca zobowiązuje się do sukcesywnego dostarczania przedmiotu umowy do magazynu pralni Szpitala Specjalistycznego w Pile w godzinach jego pracy tj. od poniedziałku do piątku w godz. 7:30 do 14:30, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy własnym transportem lub za pośrednictwem firmy kurierskiej na własny koszt i ryzyko.
2. Dostawa realizowana będzie sukcesywnie w okresie trwania umowy po wcześniejszym pisemnym zamówieniu opatrzonym podpisem Dyrektora lub upoważnionego Zastępcy Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile, określającym ilość i rodzaj zamawianego towaru.
3. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu umowy o odpowiedniej jakości i ilości w ciągu …… dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia faktury VAT wraz z dostawą danej partii towaru.
5. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu umowy wolnego od wad, o odpowiedniej jakości określonej w ofercie przetargowej stanowiącej integralną część niniejszej umowy i ponosi za tę jakość pełną odpowiedzialność. Asortyment, o którym mowa w § 1 będzie fabrycznie nowy, bez śladów używania i uszkodzenia, pełnowartościowy.
6. Jeżeli w dostarczonej partii towaru Zamawiający stwierdzi wady jakościowe lub ilościowe, niezwłocznie zawiadomi o nich Wykonawcę, który wymieni towar na wolny od wad w ciągu 5 dni roboczych od daty zawiadomienia, nie obciążając Zamawiającego kosztami wymiany.
7. Dostarczenie przedmiotu umowy w inne miejsce niż wskazane w umowie lub podpisanie odbioru przez nieupoważnionego pracownika Zamawiającego będzie traktowane jak niedostarczenie towaru.
8. W przypadku powstania okoliczności, których nie można było przewidzieć, Zamawiający zastrzega sobie prawo do dokonywania zmian ilościowych asortymentu wyszczególnionego w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
9. W przypadku zaprzestania produkcji przedmiotu zamówienia przez producenta Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia produktu zamiennego o parametrach tożsamych lub jakościowo lepszego, w cenie produktu zaoferowanego w ofercie.
10. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy przedmiotu umowy w terminie określonym w § 6 ust. 3 Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonania zakupu interwencyjnego od innego dostawcy w ilościach i asortymencie niezrealizowanej w terminie dostawy.
11. W przypadku zakupu interwencyjnego, o którym mowa w ust. 11 zmniejsza się odpowiednio wielkość przedmiotu umowy oraz wartość umowy o wielkość tego zakupu.
12. W przypadku zakupu interwencyjnego Wykonawca zobowiązany jest do zwrotu Zamawiającemu różnicy pomiędzy ceną zakupu interwencyjnego i ceną dostawy oraz kary umownej za zwłokę w wysokości określonej w § 8 ust. 1.
13. Zamawiający może odmówić odbioru przedmiotu umowy lub jego części w przypadku,
gdy będzie w stanie niekompletnym, wadliwy, bądź stan techniczny jego zewnętrznych opakowań lub opakowań zbiorczych będzie wskazywał na powstanie jego uszkodzenia.
14. Wykonawca zobowiązany jest na żądanie Zamawiającego do dostarczenia przy dostawie partii towaru, aktualnych świadectw dopuszczenia do obrotu medycznego, atestów, gwarancji, itp. w języku polskim, które potwierdzają, że przedmiot umowy spełnia wszelkie wymogi w zakresie bezpieczeństwa.

**§ 7**

1. Osobą odpowiedzialna za realizację niniejszej umowy ze strony Zamawiającego w sprawach formalnych i merytorycznych dotyczących realizacji dostawy jest Kierownik Pralni – Wiesława Przekurat, tel. (067) 21 02 75.
2. Osobą odpowiedzialna za realizację niniejszej umowy ze strony Wykonawcy:

………………………………………………………………………………….…, tel. …………………

**§ 8**

**KARY UMOWNE**

1. W przypadku nie dostarczenia przedmiotu umowy w terminie określonym w § 6 ust. 3, a także w przypadku naruszeń postanowień § 6 ust. 6 i 7. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 1% wartości faktury za daną dostawę za każdy dzień zwłoki jednak nie więcej niż 10% wartości faktury za daną dostawę.
2. W przypadku odstąpienia od umowy z winy Wykonawcy lub Zamawiającego druga strona może dochodzić od strony winnej kary umownej w wysokości 10% wartości niezrealizowanej umowy.
3. Jeżeli wysokość szkody przekracza wysokość kary umownej, Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia na drodze sądowej odszkodowania przekraczającego wysokość kary.

**§ 9**

**ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

* + - 1. Zamawiający może odstąpić od umowy, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w szczególności w przypadkach:
1. nienależytego wykonywania postanowień niniejszej umowy,
2. stwierdzenie przez Zamawiającego wady fizycznej lub prawnej przedmiotu umowy,
3. zgłoszenia przez Zamawiającego trzech reklamacji złożonych na dostarczone przez Wykonawcę przedmiot zamówienia,
4. dostarczania przez Wykonawcę przedmiotu innego niż wskazany w ofercie,
5. zwłokę za daną dostawę przedmiotu zamówienia przekraczającą 30 dni.

2. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

**§ 10**

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia ….…………. 2018 roku do ……………………. roku. W przypadku, gdy w danym terminie umowa nie zostanie wyczerpana wartościowo, okres jej obowiązywania ulega wydłużeniu do dnia realizacji pełnej kwoty nominalnej.

**§ 11**

**ZMIANY DO UMOWY**

1. Zmiana postanowień niniejszej umowy może nastąpić za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Niedopuszczalna jest zmiana postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy chyba, że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z uwarunkowań zewnętrznych niezależnych od stron umowy, a zmiana jest nieistotna w stosunku do treści oferty.
3. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany zapisów umowy w następującym zakresie:
4. zmiany sposobu konfekcjonowania,
5. zmian wynikających z przekształceń własnościowych,
6. zaproponowania przez Wykonawcę produktu zamiennego o parametrach tożsamych lub jakościowo lepszego, w szczególności w przypadku zaprzestania produkcji lub dystrybucji produktów będących przedmiotem dostawy, wycofania tych produktów z obrotu, w tym na podstawie decyzji właściwych władz,
7. wystąpi przejściowy brak produktu z przyczyn leżących po stronie producenta przy jednoczesnym dostarczeniu produktu zamiennego o parametrach nie gorszych od produktu objętego umową,
8. zmian organizacyjno-technicznych, zmiany adresu Wykonawcy,
9. zmiany terminu realizacji zamówienia w sytuacji, gdy zmiana ta wynika z przyczyn niezależnych od Wykonawcy,
10. obniżenie cen jednostkowych towaru,
11. zmiany osób odpowiedzialnych za realizację umowy w przypadku zaistnienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
12. Powyższe zmiany nie mogą skutkować zmianą wartości umowy i nie mogą być niekorzystne dla Zamawiającego.
13. Cena jednostkowa będzie stała przez okres 12 miesięcy. Po upływie tego okresu dopuszcza się wprowadzenie odpowiednich zmian wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy, w przypadku zmiany:
14. stawki podatku od towarów i usług,
15. wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
16. zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne

- jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę.

1. Zmiana wynagrodzenia następuje na pisemny wniosek Wykonawcy zawierający uzasadnienie i szczegółowy sposób jego wyliczenia oraz szczegółowe uzasadnienie wpływu zmian, o których mowa w ust. 5 na wynagrodzenie Wykonawcy. Zmiana będzie mogła nastąpić po upływie miesiąca od dnia wejścia w życie zmian dotyczących przypadków określonych w ust. 5 powyżej, ze skutkiem od dnia wprowadzenia zmian.
2. W przypadku niewykazania przez Wykonawcę wpływu zmian, o których mowa w ust. 5 na wzrost wynagrodzenia Wykonawcy; Zmawiający ma prawo odmówić zmiany wynagrodzenia Wykonawcy do czasu przedstawienia wymaganego uzasadnienia oraz dokumentów potwierdzających żądania Wykonawcy.
3. Zmiana wynagrodzenia Wykonawcy, o której mowa w ust. 6 dotyczy jedynie niewykonanej części zamówienia.

**§ 12**

Wykonawca zobowiązany jest umieścić na fakturze zapis: „Wierzytelności, jakie mogą powstać przy realizacji niniejszej umowy u Wykonawcy w stosunku do Zamawiającego nie mogą być przedmiotem ich dalszej sprzedaży, jak również cesji lub przelewu bez pisemnej zgody Zamawiającego” oraz zapis: „Sprzedaż dotyczy wykonania umowy nr …../2018/ZP z dnia ………………….r.”

**§ 13**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy Prawo zamówień publicznych oraz inne obowiązujące przepisy prawne.

**§ 14**

Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy rzeczowo dla siedziby Zamawiającego, po uprzednim dążeniu stron do ugodowego załatwienia sporu.

**§ 15**

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

**WYKONAWCA**  **ZAMAWIAJĄCY**

Załącznik nr 1 do umowy

|  |
| --- |
| **Zadanie nr …..** |
| **L.p** | **Asortyment** | **Cena jednostkowa netto za 1 szt.** |
| 1 |  |   |
| 2 |  |  |