

Umowa

Zawarta w dniu r. , pomiędzy **Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Barcinie**, ul. Mogileńska 5, 88-190 Barcin, zwanej w dalszej treści umowy **Zamawiającym**, reprezentowanym przez:

Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Barcinie
mgr Alicję Wiczewską

a

..... NIP:, zwanym w dalszej treści umowy **Wykonawcą** , reprezentowanym przez:

.....

W wyniku dokonania przez **Zamawiającego** wyboru oferty **Wykonawcy** została zawarta umowa następującej treści:

1

1. Przedmiotem niniejszej umowy są dostawy materiałów stomatologicznych w asortymencie i cenach zawartych w ofercie, która stanowi załącznik do umowy.
2. Zaproszenie do złożenia oferty oraz oferta stanowią integralną część umowy.

2

Wykonawca oświadcza, że towar będący przedmiotem umowy, spełnia wszystkie obowiązujące normy jakościowe i jest dopuszczony do obrotu.

3

1. Termin rozpoczęcia przedmiotu umowy : od dnia podpisania umowy do dnia r.

4

1. Dostawy materiałów stomatologicznych odbywać się będą każdorazowo po uprzednim złożeniu zamówienia przez **Zamawiającego** telefonicznie, faxem lub mailem.
2. Termin realizacji zamówienia – maksymalnie do 5 dni od daty złożenia zamówienia.
3. **Wykonawca** zobowiązuje się dostarczyć zamówiony towar do siedziby SPZOZ w Barcinie własnym transportem, na własny koszt i ryzyko.

5

Za wykonanie przedmiotu umowy **Zamawiający** zapłaci **Wykonawcy** kwotę bieżącego zamówienia wg cen jednostkowych z załącznika do umowy.

6

1. **Wykonawca** zobowiązuje się utrzymać niezmienny poziom cen przez cały okres trwania umowy.
2. **Zamawiający** dopuszcza zmianę cen tylko w przypadku zmiany stanu prawnego w zakresie ustanowienia podatku od towarów i usług (VAT) oraz w przypadku zmiany stawki celnej.
3. Zmiany cen, o których mowa w ust. 2 wymagają formy pisemnej, zmiany te obowiązywać będą od dnia wejścia w życie przepisów uzasadniających te zmiany.

7

1. **Zamawiający** odmówi odebrania towaru niepełnowartościowego, o obniżonej jakości, z wadami, uszkodzeniami i ma prawo żądać dostarczenia towaru odpowiadającego warunkom

umowy, w terminie 3 dni.

2. **Zamawiający** ma prawo odmówić odebrania towaru po uzgodnionym terminie dostawy.
3. Odmowa odbioru dostawy winna być każdorazowo potwierdzona na piśmie z podaniem powodów.

8

4. Rozliczenie za dostawę materiałów stomatologicznych następować będzie w oparciu o faktury wystawioną przez **Wykonawcę**.
5. Podstawą wystawienia faktury będzie zamówienie **Zamawiającego**.
6. Termin zapłaty fakturę ustala się do 21 dni licząc od daty otrzymania jej przez **Zamawiającego**.

9

1. **Zamawiający** zapłaci **Wykonawcy** za zwłokę w płatności faktur odsetki ustawowe w wysokości aktualnie obowiązującej.
2. **Wykonawca** zapłaci **Zamawiającemu** :
 - za przekroczenie terminu dostawy z winy **Wykonawcy** 0,5% wartości za każdy dzień zwłoki
3. Strony zastrzegają sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

10

1. Zmiana postanowień niniejszej umowy może nastąpić wyłącznie za zgodą obu stron wyrażoną w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
2. Nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru **Wykonawcy**, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy lub zmiany te są korzystne dla **Zamawiającego**.

11

Zamawiający, oprócz wypadków wymienionych w przepisach K.C. może odstąpić od umowy także w razie istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, z czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

12

Zamawiający ma prawo rozwiązać umowę w przypadku:

1. Trzykrotnego niedotrzymania przez **Wykonawcę** terminu dostawy.
2. Dostarczenia towarów złej jakości nie odpowiadającej warunkom umowy.

13

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i prawo zamówień publicznych.

14

Umowę spisano w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, w tym 1 egzemplarz dla **Wykonawcy** i 1 egzemplarz dla **Zamawiającego**.

Zamawiający :

Wykonawca:

Załącznik nr 1 do umowy z dnia

| Lp. | Nazwa materiału stomatologicznego | Cena jednostkowa brutto (szt./op.) | Uwagi |
|-----|-----------------------------------|------------------------------------|-------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |