

## Umowa wzór

zawarta w dniu                      pomiędzy :

zamawiającym :

Zakładem Lecznictwa Ambulatoryjnego 32-500 Chrzanów ul. Sokoła 19 .

KRS 0000016998 Sąd Rejonowy dla Krakowa Śródm. Wydz.XII Gospodarczy KRS Kraków  
reprezentowanym przez : Dyrektora - Jacka Bojdoła

wykonawcą

KRS:

reprezentowanym przez:

& 1.

1. W wyniku wygrania postępowania o zamówienie publiczne w trybie przetargu nieograniczonego Wykonawca przyjmuje do wykonania zamówienie : dostawę leków i szczepionek w ilościach i asortymencie określonym pisemnie przez zamawiającego o parametrach i jakości zgodnej z normami i obowiązującymi przepisami ,
2. Ustala się , że termin ważności dostarczanego towaru winien wynosić minimum 12 miesięcy od daty dostawy. Krótszy termin ważności dopuszcza się tylko w przypadku , gdy producent określa krótkie terminy ważności ,ze względu na skład chemiczny preparatu .
3. Na żądanie Zamawiającego, Wykonawca w każdej chwili winien okazać oryginał zaświadczenia dla każdego leku i szczepionki o rejestracji wyrobu w Urzędzie Rejestracji Wyrobów Medycznych , Deklaracje zgodności CE lub inne dokumenty ważne dla danych wyrobów (zaświadczenie niezależnego podmiotu zajmującego się poświadczaniem zgodności działań wykonawcy z normami jakościowymi ) .

&2.

Integralnymi składnikami niniejszej umowy jest formularz oferty.

&3.

1. Termin wykonania umowy od 10 I.2013 r do 31.XII.2013 r
2. Dostawy następuwać będą transportem Wykonawcy , do siedziby zamawiającego 32-500 Chrzanów ul. Sokoła 19 , w terminie do7 dni od daty złożenia pisemnego zamówienia
3. Terminy i ilości dostaw częściowych będą każdorazowo określane przez zamawiającego pisemnie
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niewykorzystania pełnego limitu ilościowego przedmiotu zamówienia , bez prawo do roszczeń z tego tytułu przez Wykonawcę.

&4.

1. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy cenę umowną za przedmiot dostawy w wysokości określonej formularzem oferty, przedstawionym w postępowaniu przetarg nieograniczony

2. Należności będą regulowane przelewem na konto Wykonawcy ( nr konta ,bank).....  
.....  
w terminie .....dni od daty otrzymania faktury Vat za dostawę zgodną z &1 niniejszej umowy , z zachowaniem cen jednostkowych określonych w formularzu oferty.  
Strony ustalają ,że datą zapłaty jest data polecenia przelewu zlecona do banku zlecniodawcy

&5

1. Dopuszcza się możliwość zmian zgodnie z art.144 ustawy –prawo zamówień publicznych z dnia 29.I.2004r (Dz.U 19 poz177)
2. W przypadku zmiany stawki Vat w ramach niniejszej umowy ,zmiana stawki następuje z dniem wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego stawkę. Wykonawca powiadomi Zamawiającego o zmianie stawki Vat na piśmie w terminie 30dni od daty ogłoszenia aktu prawnego.
3. Zmiana umowy może obejmować , w zakresie dozwolonym przepisami PZP w szczególności:
  - a). zmianę nazwy własnej , przy zachowaniu składu chemicznego leku lub szczepionki
  - b) zmianę wielkości opakowania

&6.

1. Wszelkie zmiany umowy wprowadza się w drodze pisemnego aneksu.
2. Każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia umowy za 1 miesięcznym okresem wypowiedzenia złożonym na piśmie.
3. 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 30dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. .

&7.

W kwestiach nie uregulowanych postanowieniami niniejszej umowy zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

&8

Strony wspólnie zastrzegają , iż przelew wierzytelności na rzecz osób trzecich nie może się odbyć bez pisemnej zgody Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie.

&9

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

Wykonawca.....  
.....  
.....

Zamawiający .....  
.....  
.....