**Wzór umowy**

**UMOWA DOSTAWY PCZSzp/DL/EG/130/1/2024**

Zawarta dnia **……………………………..2024** roku w Drezdenku

pomiędzy:

1. **Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o.** z siedzibą ul. Piłsudskiego 8, 66-530 Drezdenko, wpisaną do rejestru przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy w Zielonej Górze, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000345177, REGON 080396330, kapitał zakładowy 505tys.zł, prowadzącą Szpital Powiatowy w Drezdenku, ul. Piłsudskiego 8.

reprezentowaną przez:

* **Agnieszka Banaszek – Prezes Zarządu**

zwaną w dalszej części Zamawiającym,

a

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

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

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

reprezentowanym przez:

zwaną w dalszej części Wykonawcą,

**w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę jonizatorów plazmowych systemu BioZone PR 30 dla PCZ Sp. z o.o. Szpital Powiatowy w Drezdenku, PCZSzp/DL/ 1 /EG/2024 prowadzonego bez zastosowania ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, ze względu na brak spełnienia przesłanki wynikającej z art. 2 ust. 1 pkt. 1 ww. Ustawy, dotyczące wartości zamówienia.**

o następującej treści:

**§1  
Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem umowy jest sprzedaż jonizatorów plazmowych systemu BioZone PR 30, szczegółowo opisanych w ofercie*,* będącym integralną częścią umowy.
2. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot umowy odpowiadający standardom jakościowym i technicznym, wynikającym z funkcji i przeznaczenia.

4. W ramach realizacji przedmiotu umowy Wykonawca:

a) Dostarczy wymagane dokumenty:

- instrukcje obsługi w języku polskim opisujące zasady postępowania z przedmiotem umowy przed pierwszym użyciem oraz postępowanie w trakcie bieżącego użytkowania.

b) Obejmie gwarancją przedmiot umowy.

**§2  
Termin realizacji zamówienia**

Termin realizacji zamówienia**: do 40 dni od daty zawarcia umowy**.

**§3  
Sposób realizacji umowy**

* + - 1. Przedmiot umowy winien być dostarczony na koszt i ryzyko Wykonawcy do siedziby Zamawiającego w dni powszednie w godz.: 7:30-14:30 . Osobami odpowiedzialnymi za koordynację realizacji umowy będą:

a) ze strony Zamawiającego Emilia Graś, tel. 583 135 413, [logistyka2@szpital-drezdenko.pl](mailto:logistyka2@szpital-drezdenko.pl)

b) ze strony Wykonawcy ……………………………………………………………………

**§4  
Gwarancja jakości**

Warunki gwarancji i serwisu:

* 1. Wykonawca udziela pełnej gwarancji obejmującej cały przedmiot umowy **na okres 12 miesięcy od daty dostarczenia przedmiotu** umowy Zamawiającemu.
  2. Wykonawca gwarantuje w okresie gwarancji, przyjmowanie zgłoszeń w formie telefonicznej lub pocztą elektroniczną:

**……………………………………….**

* 1. Wykonawca zobowiązany jest usunąć wady i usterki stwierdzone w przedmiocie umowy w okresie gwarancji (rozumiane jako przywrócenie pierwotnej funkcjonalności) w terminie do 5 dni roboczych od daty zgłoszenia lub w terminie pisemnie uzgodnionym z Zamawiającym.

§**5  
Wynagrodzenie**

1. Z tytułu wykonania umowy Wykonawcy przysługuje zapłata, ustalana według ceny zaoferowanej w ofercie Wykonawcy, stanowiącej *załącznik nr 1 do umowy*.
2. Cena brutto określona w ust. 3 obliczona jest na podstawie przedstawionej przez Wykonawcę kalkulacji i pokrywa wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy, w tym koszt opakowania, transportu (zagranicznego i krajowego), koszty cła, odprawy celnej, podatku VAT, koszty gwarancji i serwisu gwarancyjnego.
3. Wartość zapłaty należnej Wykonawcy z tytułu realizacji całej umowy nie może przekroczyć:

**kwoty złotych netto: ……………………….** (*słownie złotych netto:……………………………………………………………….)*

**kwoty złotych brutto: ……………………..** (*słownie złotych brutto: ……………………………………………………………….*)

**§6  
Warunki płatności**

1. Za termin realizacji umowy rozumie się datę dostarczenia przedmiotu umowy w miejsce wskazane przez Zamawiającego .
2. Zamawiający zobowiązuje się do dokonania płatności :

- 70 % ……………… wartości zamówienia płatne po doręczeniu faktury VAT proformy, płatna w terminie 5 dni od daty doręczenia na podane konto bankowe.

- 30 % ………………. wartości zamówienia płatne po dostarczeniu towaru w oparciu o doręczoną fakturę VAT, płatna w terminie 30 dni od daty doręczenia faktury na podane konto bankowe.

1. Zamawiający oświadcza, że jest płatnikiem VAT i posiada NIP 2810069579.

Wykonawca oświadcza, że jest płatnikiem VAT i posiada NIP ……………………….

1. Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenieść wierzytelności wynikającej z powyższej umowy na osoby trzecie.

**§7**

**Rozwiązanie umowy**

1. Strony ustalają, że niniejsza umowa może być rozwiązana przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym, w szczególności gdy wystąpi co najmniej jedna z poniższych okoliczności:
   * 1. w przypadku dostarczenia asortymentu innego (pod względem nazwy handlowej i producenta) niż wskazany w załączniku nr 1 do umowy
     2. dostarczony asortyment jest niezgodny z parametrami przedstawionymi w ofercie i zawartymi w niniejszej umowie.

**§8  
Zmiany do umowy**

1. Wszelkie zmiany treści umowy wymagają pisemnej zgody obu Stron pod rygorem nieważności.
2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy mogą być dokonywane tylko w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

**§9  
Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie spory mogące wyniknąć pomiędzy Stronami w związku z niniejszą umową, które nie będą mogły być załatwione polubownie w drodze bezpośredniego porozumienia, podlegać będą rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla Zamawiającego. Powyższe nie oznacza zapisu na sąd polubowny.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Niniejszą umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**§10  
Wykaz załączników**

**Załącznik 1** – oferta dostawcy

WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY