/PIECZĘĆ WYKONAWCY/

***Załącznik nr 4.1. do SIWZ***

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Zadanie 1**

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego poniżej 134 000 EURO (nr sprawy 11/P/1-2/2014) pn.: **„Dostawa płynów fizjologicznych do zabiegów aferez w okresie 24 miesięcy dla Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu:**

**zadanie 1: dostawa pojemników z płynem ACD**

**zadanie 2: dostawa pojemników z 4% roztworem cytrynianu sodu”** **– nr sprawy 11/P/1-2/2014**

**WYKONAWCA:**

**1.Nazwa przedsiębiorstwa:** ........................................................................................................

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

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

**2.Adres przedsiębiorstwa:** .........................................................................................................

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

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

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

**3.Numer telefonu:** .......................................................................................................................

**4.Numer faksu:** ...........................................................................................................................

**5.Numer konta bankowego:** .....................................................................................................

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

**6. NIP**…………………………………………………………………………………………...

**7. REGON**………………………………………………………………………………………

1. **adres e-mail** ………………………………………………………………………………..
2. **strona internetowa**…………………………………………………………………………

1. Składamy ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w SIWZ nr 11/P/1-2/2014 wraz ze zmianami wprowadzonymi pismem z dn. 10-04-2014 r. **na zadanie 1 - Dostawa pojemników z płynem ACD**

2. Cena jednostkowa netto przedmiotu zamówienia zaproponowana w ofercie przez nas jest ceną ostateczną i nie może ulec podwyższeniu.

3.Oferowany przedmiot zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i określenie ( opis) przedmiotu zamówienia** | **Zamawiana ilość** | **Cena jedn. za 1 szt.** | **Wartość netto** | **VAT ....%** | **Wartość brutto** |
| **1.** | **Pojemnik typu viaflex z płynem ACD do konserwacji i preparatyki krwi do stosowania jako antykoagulant podczas zabiegów automatycznej aferezy.****Pojemnik– typu viaflex posiadający minimum jeden port do wkłucia, pozwalający na podłączenie do zestawu do aferezy. Pojemnik musi umożliwiać zawieszenie na stojaku.****Materiał, z którego wykonane są pojemniki musi być przejrzysty, szczelny, umożliwiający wizualną ocenę roztworu w pojemniku.****Na pojemniku lub indywidualnym opakowaniu widoczny kod kreskowy / kody kreskowe w celu zeskanowania danych dot. numeru katalogowego (REF.); numeru serii(LOT).** **Na każdym pojemniku lub indywidualnym opakowaniu pojemnika jest zamieszczona data ważności minimum w formie cyfrowej.****Pojemność 500 ml****Nazwa…………………………****Kod produktu………………..****Producent…………………….** | **27. 500 szt.** |  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |

*Oświadczamy, że zaoferowane przez nas produkty spełniają wszystkie wymagania zawarte w SIWZ wraz ze zmianami wprowadzonymi pismem z dn. 10-04-2014 r.*

**4. Łączna wartość wynosi:**

netto: ….………….………….….PLN

(słownie: ……………………..………………….…..……….……………………….PLN),

**brutto: ….………….………….….PLN**

**(słownie: ……………………..………………….…..……….……………………….PLN),**

**5. Gwarantujemy, że termin gwarancji na:**

**- płyn ACD do konserwacji i preparatyki krwi do stosowania jako antykoagulant podczas zabiegów automatycznej aferezy nie będzie krótszy niż 12 miesięcy** **od daty dostawy**

 (*proszę wpisać oferowany okres gwarancji*…………………….);

- okres gwarancji jest równy terminowi ważności przedmiotu zamówienia

6. Oświadczamy, że część zamówienia, a mianowicie…………………………………………, powierzymy podwykonawcom\*. / Oświadczamy, że żadną z części zamówienia nie powierzymy podwykonawcom\*

*\* (niepotrzebne skreślić)!!!*

7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia wraz ze zmianami wprowadzonymi pismem z dn. 10-04-2014 r. i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.

8. Oświadczamy, że zawarty w SIWZ projekt umowywraz ze zmianami wprowadzonymi pismem z dn. 10-04-2014 r. został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych w nim zasadach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**9. Oświadczamy, że należymy\*/nie należymy\* do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp.**

**\*niepotrzebne skreślić**

*(W przypadku, gdy Wykonawca oświadczy, że należy do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 pzp składa dokument wymagany w SIWZ rozdział III pkt A) ppkt 4.)*

10. Oświadczamy, że sposób reprezentacji Firmy dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący (proszę wpisać osoby, które będą podpisywać umowę, w przypadku wyboru Państwa oferty w przetargu)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….……………………………………………………

11. Oświadczamy, iż za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w ofercie na stronach nr………………………, niniejsza oferta oraz wszystkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

12. Oświadczamy, że osobą odpowiedzialną za realizację niniejszego zamówienia będzie: ………………………………. …………………………………………………

(proszę wpisać osobę oraz nr jej telefonu, która będzie odpowiedzialna za realizację niniejszego zamówienia, w przypadku wyboru Państwa oferty w przetargu)

13. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ, czyli przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

14. Oświadczamy, że zrealizujemy zamówienie na warunkach określonych w SIWZ nr 11P/1-2/2014wraz ze zmianami wprowadzonymi pismem z dn. 10-04-2014 r. oraz przedstawionych w niniejszej ofercie.

15.Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:
…………………………………

…………………………………

…………………………………

16. Ofertę składamy na ………………. kolejno ponumerowanych stronach/kartkach

17. Załącznikami do niniejszej oferty są dokumenty wymagane w SIWZ:

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

/DATA, PIECZĘĆ, PODPIS WYKONAWCY/

/PIECZĘĆ WYKONAWCY/

***Załącznik nr 4.2. do SIWZ***

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Zadanie 2**

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego poniżej 134 000 EURO (nr sprawy 11/P/1-2/2014) pn.: **„Dostawa płynów fizjologicznych do zabiegów aferez w okresie 24 miesięcy dla Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu:**

**zadanie 1: dostawa pojemników z płynem ACD**

**zadanie 2: dostawa pojemników z 4% roztworem cytrynianu sodu”** **– nr sprawy 11/P/1-2/2014**

**WYKONAWCA:**

**1.Nazwa przedsiębiorstwa:** ........................................................................................................

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

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

**2.Adres przedsiębiorstwa:** .........................................................................................................

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

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

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

**3.Numer telefonu:** .......................................................................................................................

**4.Numer faksu:** ...........................................................................................................................

**5.Numer konta bankowego:** .....................................................................................................

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

**6. NIP**…………………………………………………………………………………………..

**7. REGON**………………………………………………………………………………………

1. **adres e-mail………………………………………………………………………………..**
2. **strona internetowa…………………………………………………………………………**

1. Składamy ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w SIWZ nr 11/P/1-2/2014wraz ze zmianami wprowadzonymi pismem z dn. 10-04-2014 r. **zadanie 2: dostawa pojemników z 4% roztworem cytrynianu sodu**

2. Cena jednostkowa netto przedmiotu zamówienia zaproponowana w ofercie przez nas jest ceną ostateczną i nie może ulec podwyższeniu.

3.Oferowany przedmiot zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i określenie ( opis) przedmiotu zamówienia** | **Zamawiana ilość** | **Cena jedn. za 1 szt.** | **Wartość netto** | **VAT ....%** | **Wartość brutto** |
| **1.** | **Roztwór cytrynianu sodu 4% w pojemnikach a ‘250 ml, stosowany do antykoagulacji krwi pełnej w zabiegach plazmaferezy automatycznej.****Pojemnik– typu viaflex posiadający minimum jeden port do wkłucia, pozwalający na podłączenie do zestawu do plazmaferez. Pojemnik musi umożliwiać zawieszenie na stojaku.****Materiał, z którego wykonane są pojemniki musi być przejrzysty, szczelny, umożliwiający wizualną ocenę roztworu w pojemniku.****Na pojemniku lub indywidualnym opakowaniu widoczny kod kreskowy / kody kreskowe w celu zeskanowania danych dot. numeru katalogowego (REF.); numeru serii(LOT).** **Na każdym pojemniku lub indywidualnym opakowaniu pojemnika jest zamieszczona data ważności minimum w formie cyfrowej.****Pojemność 250 ml****Nazwa…………………………****Kod produktu………………..****Producent…………………….** | **7 200 szt..** |  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |

*Oświadczamy, że zaoferowane przez nas produkty spełniają wszystkie wymagania zawarte w SIWZ wraz ze zmianami wprowadzonymi pismem z dn. 10-04-2014 r.*

**4. Łączna wartość wynosi:**

**netto: ….………….………….….PLN**

**(słownie: ……………………..………………….…..……….……………………….PLN),**

**brutto: ….………….………….….PLN**

**(słownie: ……………………..………………….…..……….……………………….PLN),**

**5. Gwarantujemy, że termin gwarancji na:**

- r**oztwór cytrynianu sodu 4%** **w pojemnikach a ‘250 ml, stosowany do antykoagulacji krwi pełnej w zabiegach plazmaferezy automatycznej nie będzie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy.**

 (*proszę wpisać oferowany okres gwarancji*…………………….);

- okres gwarancji jest równy terminowi ważności przedmiotu zamówienia

6. Oświadczamy, że część zamówienia, a mianowicie…………………………………………, powierzymy podwykonawcom\*. / Oświadczamy, że żadną z części zamówienia nie powierzymy podwykonawcom\*

*\* (niepotrzebne skreślić)!!!*

7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia wraz ze zmianami wprowadzonymi pismem z dn. 10-04-2014 r. i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.

8. Oświadczamy, że zawarty w SIWZ projekt umowy wraz ze zmianami wprowadzonymi pismem z dn. 10-04-2014 r. został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych w nim zasadach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**9. Oświadczamy, że należymy\*/nie należymy\* do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp.**

**\*niepotrzebne skreślić**

*(W przypadku, gdy Wykonawca oświadczy, że należy do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 pzp składa dokument wymagany w SIWZ rozdział III pkt A) ppkt 4.)*

10. Oświadczamy, że sposób reprezentacji Firmy dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący (proszę wpisać osoby, które będą podpisywać umowę, w przypadku wyboru Państwa oferty w przetargu)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….……………………………………………………

11. Oświadczamy, iż za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w ofercie na stronach nr………………………, niniejsza oferta oraz wszystkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

12. Oświadczamy, że osobą odpowiedzialną za realizację niniejszego zamówienia będzie: ………………………………. …………………………………………………

(proszę wpisać osobę oraz nr jej telefonu, która będzie odpowiedzialna za realizację niniejszego zamówienia, w przypadku wyboru Państwa oferty w przetargu)

13. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ, czyli przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

14. Oświadczamy, że zrealizujemy zamówienie na warunkach określonych w SIWZ nr 11P/1-2/2014 wraz ze zmianami wprowadzonymi pismem z dn. 10-04-2014 r. oraz przedstawionych w niniejszej ofercie.

15.Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:
……………………………………………………………………………………………………………………….

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

16. Ofertę składamy na ………………. kolejno ponumerowanych stronach/kartkach

17. Załącznikami do niniejszej oferty są dokumenty wymagane w SIWZ:

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

/DATA, PIECZĘĆ, PODPIS WYKONAWCY/

***Załącznik nr 5. 1. – 5.2. do SIWZ***

**UMOWA NR 11/P/1-2/2014- projekt**

Podpisana w dniu ………………..r. we Wrocławiu pomiędzy:

**Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu,**

**ul. Czerwonego Krzyża 5/9,**

**50-345 Wrocław**

 zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia- Fabrycznej we Wrocławiu VI Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000034677

zwanym w treści umowy „Zamawiającym”, w imieniu, którego działa:

**Dyrektor – Ryszard Kozłowski**

a:

…………………………………….

…………………………………………..

wpisana do Krajowego Rejestru Sadowego pod nr …………………. w Sądzie Rejonowym dla ………………………………………………

zwana dalej „Wykonawca” , którego reprezentuje:

……………………………………………………………

Niniejsza umowa została poprzedzona postępowaniem w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.) zwanej dalej „Ustawą” na: **„Dostawa płynów fizjologicznych do zabiegów aferez w okresie 24 miesięcy dla Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu:**

**zadanie 1: dostawa pojemników z płynem ACD**

**zadanie 2: dostawa pojemników z 4% roztworem cytrynianu sodu”** **– nr sprawy 11/P/1-2/2014**

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia nr 11/P/1-2/2014 wraz ze zmianami wprowadzonymi pismem z dn. 10-04-2014 r. oraz oferta Wykonawcy z dnia …………. stanowią integralną część umowy, a postanowienia oraz oświadczenia w nich zawarte są dla Wykonawcy wiążące.

**§ 1**

**przedmiot umowy**

**Zadanie 1**

**1.1. Pojemnik typu viaflex z płynem ACD do konserwacji i preparatyki krwi do stosowania jako antykoagulant podczas zabiegów automatycznej aferezy.**

**Pojemnik– typu viaflex posiadający minimum jeden port do wkłucia, pozwalający na podłączenie do zestawu do aferezy. Pojemnik musi umożliwiać zawieszenie na stojaku.**

**Materiał, z którego wykonane są pojemniki musi być przejrzysty, szczelny, umożliwiający wizualną ocenę roztworu w pojemniku.**

**Na pojemniku lub indywidualnym opakowaniu widoczny kod kreskowy / kody kreskowe w celu zeskanowania danych dot. numeru katalogowego (REF.); numeru serii(LOT).**

**Na każdym pojemniku lub indywidualnym opakowaniu pojemnika jest zamieszczona data ważności minimum w formie cyfrowej.**

**Pojemność 500 ml**

**Ilość: 27. 500 szt.**

**Nazwa:**

**Kod produktu:**

**Producent:**

1. **1.2.**. Dostawy będą realizowane w miarę potrzeb Zamawiającego – w terminie do 15 dni roboczych od otrzymania pisemnego zgłoszenia faksem, niezwłocznie potwierdzonego przez Wykonawcę do realizacji faksem zwrotnym do Zamawiającego. Dostawy będą się odbywać na koszt i ryzyko Wykonawcy w warunkach odpowiednich dla przedmiotu zamówienia. Do każdej dostawy dołączone będą certyfikaty serii.
2. **1.3.** Jednostkową dostawę uważa się za zrealizowaną po dostarczeniu zamówionej ilości Zamawianego asortymentu do pomieszczenia magazynowego RCKiK mieszczącego się w siedzibie Zamawiającego we Wrocławiu, ul. Czerwonego Krzyża 5/9 od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 13.30
3. **1.4.** Termin ważności - minimum 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego. Okres gwarancji jest równy terminowi ważności.

**Zadanie 2**

**1.1 Roztwór cytrynianu sodu 4% w pojemnikach a ‘250 ml, stosowany do antykoagulacji krwi pełnej w zabiegach plazmaferezy automatycznej.**

**Pojemnik– typu viaflex posiadający minimum jeden port do wkłucia, pozwalający na podłączenie do zestawu do plazmaferez. Pojemnik musi umożliwiać zawieszenie na stojaku.**

**Materiał, z którego wykonane są pojemniki musi być przejrzysty, szczelny, umożliwiający wizualną ocenę roztworu w pojemniku.**

**Na pojemniku lub indywidualnym opakowaniu widoczny kod kreskowy / kody kreskowe w celu zeskanowania danych dot. numeru katalogowego (REF.); numeru serii(LOT).**

**Na każdym pojemniku lub indywidualnym opakowaniu pojemnika jest zamieszczona data ważności minimum w formie cyfrowej.**

**Pojemność 250 ml**

**Ilość: 7.200 szt.**

**Nazwa:**

**Kod produktu:**

**Producent:**

1. **1.2.**. Dostawy będą realizowane w miarę potrzeb Zamawiającego – w terminie do 15 dni roboczych od otrzymania pisemnego zgłoszenia faksem, niezwłocznie potwierdzonego przez Wykonawcę do realizacji faksem zwrotnym do Zamawiającego. Dostawy będą się odbywać na koszt i ryzyko Wykonawcy w warunkach odpowiednich dla przedmiotu zamówienia. Do każdej dostawy dołączone będą certyfikaty serii.
2. **1.3.** Jednostkową dostawę uważa się za zrealizowaną po dostarczeniu zamówionej ilości zamawianego asortymentu do pomieszczenia magazynowego RCKiK mieszczącego się w siedzibie Zamawiającego we Wrocławiu, ul. Czerwonego Krzyża 5/9 od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 13.30
3. **1.4.** Termin ważności - minimum 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego. Okres gwarancji jest równy terminowi ważności.

**§ 2**

**wynagrodzenie i warunki płatności**

**2.1. Łączna wartość wynosi za zadanie 1 lub za zadanie 2:**

**netto: …………………………….PLN**

**(słownie: ……………………..………………….…..……….……………………….PLN),**

**brutto: ….………….………….….PLN**

**(słownie: ……………………..………………….…..……….……………………….PLN),**

**2.2.** Wartość, o której mowa w pkt 2.1 rozumiane jest jako DDP (zgodnie z Incoterms 2010) obejmuje między innymi, ale nie wyłącznie:

a/ wartość przedmiotu umowy,

b/koszty transportu zagranicznego (o ile wystąpią) i krajowego do siedziby Zamawiającego,

c/ koszty ubezpieczenia towaru za granicą (o ile wystąpią)i w kraju do czasu przekazania go do

Zamawiającego,

d/ koszty opakowania i znakowania wymaganego do przewozu (o ile wystąpią),

e/ koszty załadunku i rozładunku w pomieszczeniu magazynowym wskazanym przez Zamawiającego

f/ cło i koszty odprawy celnej (o ile wystąpi)

g/ koszty kontroli międzynarodowej (o ile wystąpi),

h/ podatek VAT.

**2.3.** Płatność będzie realizowana sukcesywnie za każdą zrealizowaną dostawę w terminie 30 dni od daty doręczenia Zamawiającemu faktury VAT .

1. **2.4.**Płatność będzie dokonywana przelewem na wskazane w fakturze konto Wykonawcy,
2. Wykonawca ma obowiązek załączyć do każdej dostawy PZ / fakturę (oryginał) zawierającą dane zgodne z dostawą i umową oraz z ofertą przetargową, tj. nazwę i numer katalogowy produktu wg producenta, ponadto na fakturze powinien być zamieszczony numer umowy.

**§ 3**

**odstąpienie od umowy**

**3.1**. Zamawiającemu w terminie do dnia upływu okresu, na który umowa została zawarta, przysługuje prawo do odstąpienia od umowy z ważnych powodów, a w szczególności:

a) gdy Wykonawca nie wykonuje niniejszej umowy bądź wykonuje umowę w sposób niezgodny z jej
postanowieniami lub normami i warunkami określonymi prawem, a w szczególności, gdy w trakcie realizacji umowy Zamawiający stwierdzi złą realizację umowy.

b) zostanie ogłoszona likwidacja firmy Wykonawcy

c) 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.

**3.2.** Wykonawcy przysługuje prawo do odstąpienia od umowy, gdy Zamawiający nie wykonuje niniejszej umowy bądź wykonuje umowę w sposób niezgodny z jej postanowieniami.

**§ 4**

**kary umowne**

**4.1.** W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu kary umowne:

a) w wysokości 2% wartości brutto ogółem przedmiotu umowy określonego w § 2 pkt 2.1. gdy Zamawiający odstąpi od umowy z powodu okoliczności, o których mowa w § 3 w pkt. 3.1 a

b) w wysokości 2% wartości brutto ogółem przedmiotu umowy określonego w § 2 pkt 2.1. gdy Wykonawca odstąpi od umowy z powodu okoliczności innych niż wymienione § 3 w pkt. 3.2.

 c) w wysokości 1% wartości brutto danej dostawy niedostarczonej w terminie za każdy rozpoczęty dzień zwłoki

**4.2.** Zamawiający ma prawo do potrącenia należności naliczonych z tytułu kar umownych z płatności za fakturę Wykonawcy, na podstawie noty wystawionej przez Zamawiającego.

**4.3.** Strony mogą dochodzić na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego kary umowne.

**§ 5**

**dopuszczalne zmiany umowy**

**5.1**. Zgodnie z art. 144 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający przewiduje możliwość wprowadzenia niżej wymienionych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy. Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić wyłącznie za zgodą obu stron wyrażoną w formie pisemnego aneksu – pod rygorem nieważności. Zmiany mogą dotyczyć:

a) zmiany stawki podatku VAT – w przypadku zmiany obowiązującej stawki podatku VAT, Zamawiający dopuszcza możliwość zwiększenia lub zmniejszenia cen brutto Wykonawcy o kwotę równą różnicy w kwocie podatku VAT z zachowaniem wartości umowy brutto,

b) zmiany terminu obowiązywania umowy – w przypadku niewykorzystania wartości brutto umowy do pierwotnego terminu obowiązywania umowy, Zamawiający dopuszcza możliwość dokonania zmiany terminu obowiązywania umowy t.j. przedłużenie terminu trwania umowy za zgodą Wykonawcy.

c)zmiana nazwy własnej lub numeru katalogowego pojemnika z płynem ACD/z roztworem cytrynianu sodu 4% - zmiana ta może być związana z ulepszeniem, z unowocześnieniem technologii, pod warunkiem, że ta zmiana nie będzie powodowała pogorszenia jakościowego płynu ACD/ roztworu cytrynianu sodu 4% , a wyrób będzie spełniał wszystkie wymagania określone w SIWZ;

d)zmiana danych Wykonawcy ( np. zmiana siedziby, adresu, nazwy) lub zmiana wynikająca z przekształcenia podmiotowego po stronie Wykonawcy, np.: np. w formie sukcesji uniwersalnej;

e)zmiany wynikające z powstania niezgodności pomiędzy zapisami umowy a treścią oferty i/lub SIWZ.

**5.2**.Zamawiający zastrzega sobie również możliwość zmiany, z zastrzeżenie art. 140 ust. 1 i 3 ustawy Prawo zamówień publicznych, w przypadku:

a) zmiany w obowiązujących przepisach prawa mające wpływ na przedmiot i warunki umowy oraz zmiany sytuacji prawnej lub faktycznej Wykonawcy i/lub Zamawiającego skutkującej brakiem możliwości realizacji przedmiotu umowy,

b) powstania nadzwyczajnych okoliczności (niebędących „siłą wyższą”), grożące rażącą stratą, których strony nie przewidziały przy zawarciu umowy.

**§ 6**

**postanowienia końcowe**

**6.1.** Umowa obowiązuje w okresie 24 miesiące od daty jej podpisania lub do wyczerpania kwoty brutto umowy.

**6.2.** Osobami do kontaktów w zakresie realizacji niniejszej umowy są:

a) ze strony Zamawiającego – ……………………. w sprawach finansowo-księgowych – mgr Beata Dojs - tel. 71 37 15 885,

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

**6.3**. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.

**6.4.** W sprawach nie uregulowanych niniejsza umowa zastosowanie maja przepisy ustawy prawo zamówień publicznych, przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.

**6.5.** Ewentualne spory wynikłe z niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd miejscowo właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**6.6.** Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, 2 dla Zamawiającego, 1 dla Wykonawcy

**W Y K O N A W C A : Z A M A W I A J A C Y :**