

Dostawa wózków reanimacyjnych
w ramach projektu pn. „Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni
DZ-271-2-37/2020

Załącznik nr 2 do zaproszenia

PROJEKT UMOWY

Zawarta w dniu w Bochni pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł Marty Wieckiej z siedzibą w Bochni przy ulicy Krakowskiej 31, 32-700 Bochnia, zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, Wydział XII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego i wpisany do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji, Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej pod numerem KRS 0000031986, posiadającym numer NIP 8681604021, REGON 000304349, reprezentowanym przez:

.....
zwanym dalej „ZAMAWIAJĄCYM”

a

(w przypadku przedsiębiorcy wpisanego do KRS)

(nazwa firmy), z siedzibą w, przy ulicy, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS:, NIP, REGON, reprezentowanym przez:

.....
zwanym dalej „WYKONAWCĄ”

(w przypadku przedsiębiorcy wpisanego do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.)

(imię i nazwisko), przedsiębiorcą działający pod firmą, z siedzibą w, przy ulicy, wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, NIP, REGON, nr PESEL, adres zamieszkania, zwanym dalej „WYKONAWCĄ”

Strony oświadczają, że na podstawie art. 4 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r., została zawarta umowa, treści następującej:

Zamówienie niniejsze jest realizowane w ramach projektu Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni ze środków z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach **PROGRAMU OPERACYJNEGO INFRASTRUKTURA I ŚRODOWISKO 2014-2020**



PRIORYTET IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia

DZIAŁANIE 9.1. – Infrastruktura ratownictwa medycznego w zakresie wsparcia istniejących Szpitalnych oddziałów Ratunkowych (SOR) ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie) dla projektów realizowanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z wyłączeniem województwa mazowieckiego.

Środki na realizację projektu Instytucja Pośrednicząca przyznała na podstawie umowy nr: POIS.09.01.00-00-0176/17-00

Projekt pn. „Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni” nr POIS.09.01.00-00-0176/17

w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego
oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia
Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349	NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01	Fax: (14) 615-32-02 Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl		
Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740				

Dostawa wózków reanimacyjnych
w ramach projektu pn. „Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni
DZ-271-2-37/2020

Ilekoć w Umowie użyto następujących pojęć, należy przez nie rozumieć:

1. Umowa – niniejsza umowa.
2. Szpital – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej.
3. Wyposażenie medyczne - WÓZEK REANIMACYJNY dla SOR.
4. Protokół Odbioru – protokół dokumentujący wykonanie część lub całość Umowy bez zastrzeżeń lub z zastrzeżeniami, zawierający, w zakresie Wyposażenia medycznego, w szczególności, takie dane jak: nazwa, typ, model, producent (nazwa, adres) rok produkcji, numer seryjny itp. (według wzoru z Załącznika nr 2 do Umowy).
5. Protokół Odmowy Odbioru - protokół dokumentujący odmowę odbioru przedmiotu Umowy lub jego części.
6. *Ilekoć w treści Umowy wskazano akty prawne należy przyjąć, że zostały one przywołane w brzmieniu aktualnym na dzień wszczęcia przedmiotowego postępowania.*

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1

1. Przedmiotem Umowy jest zakup wraz z dostawą Wyposażenia medycznego dla Zamawiającego, a także pozostałe zobowiązania wynikające z Umowy, mające na celu zapewnienie Zamawiającemu korzystania ze Wyposażenia medycznego i poprawę standardu udzielania świadczeń zdrowotnych w SOR (całość zwana dalej „Przedmiotem Umowy”).
2. Szczegółowy opis Wyposażenia medycznego oraz wyszczególnienie cen jednostkowych zawiera załącznik nr 1 do Umowy (dalej Załącznik nr 1 do Umowy), sporządzony na podstawie oferty Wykonawcy (Szczegółowa oferta cenowa - Specyfikacja techniczna - załącznik nr 1A do SIWZ), który stanowi integralną część Umowy.

TERMIN WYKONANIA I WARUNKI REALIZACJI UMOWY

§ 2

1. Wyposażenie medyczne zostanie dostarczone przez Wykonawcę w miejsce wskazane przez Zamawiającego w terminie do 30 dni od podpisania umowy tj. do dnia r. po uprzednim powiadomieniu Zamawiającego z co najmniej jednodniowym wyprzedzeniem.
2. Wykonawca zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy zobowiązany jest do:
 - a. dostarczenie w miejsce wskazane przez Zamawiającego,
 - b. przeszkolenia personelu Zamawiającego w zakresie obsługi Wyposażenia medycznego (*jeżeli dotyczy).
3. Ponadto Wykonawca zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy wraz ze Wyposażeniem medycznym zobowiązany jest dostarczyć następujące dokumenty:
 - a. Instrukcje obsługi/ użytkownika w języku polskim,
 - b. Kartę gwarancyjną w języku polskim, (w przypadku udzielenia gwarancji przez producenta – kartę gwarancyjną producenta lub w przypadku udzielenia gwarancji przez inny podmiot) (* jeżeli dotyczy),
4. Po dostarczeniu Wyposażenia medycznego wraz ze wszystkimi wymaganymi dokumentami oraz spełnieniu warunków wynikających z ust. 2 niniejszego paragrafu sporządzony zostanie Protokół Odbioru.
5. Niedostarczenie dokumentów wymienionych w ust. 3 wraz ze Wyposażeniem medycznym, skutkować może zwrotem go na koszt i ryzyko Wykonawcy. W takiej sytuacji uważa się, że dostawa nie została zrealizowana w terminie, o którym mowa w ust 1, z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Wykonawca.

KARY UMOWNE

§ 3

1. W przypadku niedotrzymania terminu określonego w § 2 ust. 1 (w tym w przypadku skorzystania przez Zamawiającego z uprawnienia wskazanego w § 2 ust. 5 powyżej), Wykonawca będzie zobowiązany zapłacić

Projekt pn. „Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni” nr POIS.09.01.00-00-0176/17
w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego
oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia
Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349	NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01	Fax: (14) 615-32-02 Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl		
Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740				

Dostawa wózków reanimacyjnych
w ramach projektu pn. „Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni
DZ-271-2-37/2020

- Zamawiającemu karę za zwłokę w realizacji Umowy w wysokości 0,5% kwoty brutto wskazanej w § 4 ust. 1, za każdy dzień zwłoki.
- W przypadku niedostarczenia któregokolwiek z dokumentów, o których mowa w § 2 ust. 3, Zamawiający może żądać od Wykonawcy kary umownej za zwłokę w realizacji Umowy w wysokości 0,1% kwoty brutto wskazanej w § 4 ust. 1, za każdy dzień zwłoki.
 - W przypadku niedotrzymania któregokolwiek terminu wynikającego z gwarancji lub rękojmi, Wykonawca będzie zobowiązany zapłacić Zamawiającemu karę za zwłokę w wysokości 0,5% kwoty brutto wskazanej w § 4 ust. 1, za każdy dzień zwłoki.
 - W przypadku innego naruszenia postanowień Umowy, niż wskazane powyżej, Wykonawca będzie zobowiązany zapłacić Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,5% kwoty brutto wskazanej w § 4 ust. 1, za każdą postać naruszenia.
 - Zamawiający uprawniony jest do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego w przypadku, gdy szkoda przewyższać będzie którąkolwiek z kar umownych zastrzeżonych powyżej.
 - Zamawiający zastrzega sobie prawo do potrącania kar umownych z należności wynikających z realizacji Umowy na co Wykonawca wyraża zgodę..



WYNAGRODZENIE I SPOSÓB PŁATNOŚCI
§ 4

- Całkowita wartość Umowy wynosi zł brutto (słownie:), zł netto (słownie), kwota VAT
- W kwocie wskazanej w ust. 1 powyżej zawarte zostało pełne wynagrodzenie za wszelkie pozostałe zobowiązania wynikające z Umowy, w szczególności wynikające z § 2 oraz § 5 Umowy, jako nieodłącznie związane z Wyposażeniem medycznym.
- Płatność wynagrodzenia będzie dokonywana, po zrealizowaniu Zamówienia, potwierdzonym Protokołem Odbioru Wyposażenia medycznego bez zastrzeżeń. Wysokość wynagrodzenia za Zamówienie stanowi iloczyn ilości zamówionego i dostarczonego Wyposażenia medycznego oraz cen jednostkowych określonych w załączniku nr 1 do Umowy, z zastrzeżeniem § 6 ust 3 i 4.
- Po spełnieniu warunków określonych w § 2, Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia faktury VAT na kwotę wskazaną w ust. 1 powyżej, a Zamawiający do zapłaty faktury w terminie do 30 dni licząc od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury przez Zamawiającego - przelewem na numer rachunku bankowego Wykonawcy wskazany w fakturze. Jeżeli termin płatności przypadnie na dzień wolny od pracy, płatność nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie płatności.
- Wymaga się, aby nazwa Wyposażenia medycznego na fakturze odpowiadała nazwie handlowej ujętej w Załączniku nr 1 do Umowy (specyfikacja techniczna), który stanowi integralną część Umowy, oraz zaleca się aby na fakturze był podany numer Umowy.
- Zamawiający upoważnia Wykonawcę do wystawienia faktury VAT bez podpisu Zamawiającego.
- Strony zgodnie ustalają, iż zapłata za Przedmiot Umowy następuje z chwilą obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
- Zamawiający nie ponosi żadnych konsekwencji wobec Wykonawcy związanych z nieprawidłowym zastosowaniem i naliczeniem nieodpowiedniej stawki podatku od towarów i usług dotyczącej Przedmiotu Umowy.

REKLAMACJA, GWARANCJA
§ 5

- Wykonawca gwarantuje, że Wyposażenie medyczne jest nowe i nie było wcześniej używane.
- Wykonawca gwarantuje, że dostarczone Wyposażenie medyczne jest wolne od wad prawnych oraz fizycznych oraz jest zgodne z parametrami określonymi w Załączniku nr 1 do Umowy.
- W przypadku stwierdzenia wad jakościowych Wyposażenia medycznego Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy jego przyjęcia.

Projekt pn. „Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni” nr POIS.09.01.00-00-0176/17
w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego
oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia
Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej			 <p>ISO 9001 LL-C (Certification)</p>	 <p>CERTYFIKAT 2018/2</p>
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349	NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01	Fax: (14) 615-32-02 Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl		
Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740				

Dostawa wózków reanimacyjnych
w ramach projektu pn. „Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni
DZ-271-2-37/2020



4. W przypadku stwierdzenia wad po dokonaniu odbioru lub po dokonaniu odbioru mimo wad, Zamawiający zgłasza reklamację pisemnie lub faksem lub emailem na następujące adresy Zamawiający ma prawo wstrzymać się z dokonaniem zapłaty do czasu usunięcia wad lub dostarczenia Wyposażenia medycznego wolnego od wad – w takim przypadku termin zapłaty, wskazany w §4 ust. 4 powyżej, rozpoczyna bieg od dnia usunięcia wad lub dostarczenia Wyposażenia medycznego wolnego od wad.
5. Wykonawca zobowiązany jest rozpatrzyć reklamację w terminie w ciągu 3 dni roboczych od daty jej otrzymania oraz powiadomić Zamawiającego o działaniach podjętych w celu usunięcia wad.
6. W przypadku braku odpowiedzi na zgłoszenie reklamacyjne w terminie określonym w ust. 5 Zamawiający uznaje reklamację za zasadną i może odesłać przedmiot reklamacji na koszt i ryzyko Wykonawcy na adres wskazany w komparycji Umowy.
7. Wszelkie koszty i ryzyko związane z reklamacją ponosi Wykonawca.
8. Wykonawca niniejszym udziela Zamawiającemu gwarancji na dostarczone Wyposażenie medyczne. Okres gwarancji wynosi miesiące od daty podpisania przez Strony protokołu odbioru, chyba, że w Załączniku nr 1 wskazano na dany element Wyposażenia medycznego okres dłuższy.
9. Gwarancja obejmuje prawidłowe działanie Wyposażenia medycznego. Wykonawca zobowiązany jest, w zakresie gwarancji i na swój koszt, do usunięcia wszelkich wad, rozumianych, w szczególności, jako: niezgodność z Umową, usterki, braki, a także zobowiązany jest do wykonania bezpłatnych napraw i wymiany uszkodzonych elementów w siedzibie Zamawiającego.
10. W uzasadnionych przypadkach Wyposażenie medyczne będzie naprawiany u Wykonawcy (o ile będzie to konieczne z punktu wymagań technicznych). W przypadku naprawy gwarancyjnej poza siedzibą Zamawiającego wszelkie koszty i ryzyko z tym związane (w tym transport) ponosi Wykonawca.
11. W przypadku stwierdzenia w okresie gwarancji wad technicznych oraz jakościowych Wyposażenia medycznego (w tym ich niezgodności z Umową), Zamawiający powiadomi o tym Wykonawcę (adres e-mail:, nr tel.:, nr fax:,) który:
 - a. rozpatrzy reklamację w ciągu 3 dni roboczych od dnia jej otrzymania,
 - b. usunie wady w miejscu, w którym zostały one ujawnione lub na własny koszt i ryzyko dostarczy Wyposażenie medyczne do swojej siedziby, w celu ich naprawienia, a następnie dostarczy Wyposażenie medyczne wolne od wad dostarczy na własny koszt i ryzyko do siedziby Zamawiającego - w terminie 7 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wadzie,
 - c. ponosi odpowiedzialność z tytułu przypadkowej utraty lub uszkodzenia Wyposażenia medycznego w czasie - od oddania go do naprawy do czasu przekazania Wyposażenia medycznego wolnego od wad Zamawiającemu.
12. Okres gwarancji automatycznie ulega przedłużeniu o czas trwania każdej naprawy, a w przypadku wymiany całego Wyposażenia medycznego biegnie na nowo. W przypadku wymiany poszczególnych elementów Wyposażenia medycznego okres gwarancji tychże elementów wynosi 12 miesięcy od dnia wymiany, jednak w przypadku, gdy gwarancja ta upłynęła wcześniej niż gwarancja obowiązująca na całe Wyposażenie medyczne, gwarancja na wymieniony element zostaje przedłużona do dnia, w którym kończy się gwarancja obowiązująca na całość Wyposażenia medycznego.

ZMIANY POSTANOWIEŃ UMOWY

§ 6

1. Wszelkie zmiany Umowy mogą być dokonywane za zgodą obu Stron, wyrażoną na piśmie, pod rygorem nieważności.
2. Strony dopuszczają zmiany w Umowie w następującym zakresie zmiany modelu dostarczonego Wyposażenia medycznego, na model tego samego producenta, o takich samych lub lepszych parametrach technicznych, niż parametry techniczne Wyposażenia medycznego określonego w Załączniku nr 1 do Umowy. Zmiana modelu Wyposażenia medycznego nie może powodować wzrostu ceny, zmiany terminu wykonania Umowy i innych warunków realizacji Umowy. Warunkiem dokonania tej zmiany jest przekazanie Wykonawcy oświadczenia producenta o zaprzestaniu produkcji Wyposażenia medycznego wskazanego w Załączniku nr 1 do Umowy.

Projekt pn. „Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni” nr POIS.09.01.00-00-0176/17
w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego
oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia
Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349	NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01	Fax: (14) 615-32-02 Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl		
Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740				

Dostawa wózków reanimacyjnych
w ramach projektu pn. „Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni
DZ-271-2-37/2020

- Wykonawca zobowiązuje się do nie zwiększania cen jednostkowych netto, określonych w ofercie przez okres trwania Umowy, przy czym w czasie trwania Umowy (jednak nie później, niż do czasu zapłaty) ceny ulegną zmianie w przypadku wzrostu/spadku obowiązujących stawek podatku VAT.
- W każdym czasie trwania Umowy Wykonawca może dokonać obniżki cen jednostkowych i nie wymaga ona zgody Zamawiającego ani sporządzenia Aneksu do Umowy. Wystawienie faktury z ceną niższą niż wymieniona w Załączniku nr 1 do Umowy jest równoznaczne z zaoferowaniem przez Wykonawcę niższej ceny.
- 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 daty powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.



POSTANOWIENIA KOŃCOWE
§ 7

- Za realizację Umowy ze strony Zamawiającego odpowiedzialny jest, a ze strony Wykonawcy
- O zmianie danych, osób, o których mowa w ust. 1 Strony mają obowiązek powiadomić drugą stronę w formie pisemnej, faxem lub mailowo. W stosunku do drugiej Strony zmiana będzie skuteczna z chwilą jej zawiadomienia. Takie powiadomienie nie stanowi zmiany Umowy.
- Strony zgodnie ustalają, że w przypadku ewentualnych sporów powstałych w związku z realizacją Umowy, sądem właściwym będzie sąd właściwy ze względu na siedzibę Zamawiającego.
- Wykonawca oświadcza, że nie dokona przeniesienia wierzytelności związanych z realizacją Umowy na rzecz osób trzecich, bez zgody Zamawiającego oraz nie dokona żadnych innych czynności w wyniku, których doszłoby do zmiany Stron Umowy. Ewentualna zgoda Zamawiającego na zmianę wierzyciela będzie uzależniona od wyrażenia zgody podmiotu tworzącego zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011r. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela z naruszeniem w/w zasad jest nieważna
- W sprawach nieuregulowanych Umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia z 1964 r. Kodeksu Cywilnego.
- Umowa sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy.

ZAMAWAJACY:

WYKONAWCA:

Projekt pn. „Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni” nr POIS.09.01.00-00-0176/17
w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego
oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia
Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349	NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01	Fax: (14) 615-32-02 Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl		
Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740				

Dostawa wózków reanimacyjnych
w ramach projektu pn. „Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni
DZ-271-2-37/2020

Załącznik nr 2 do Umowy

PROTOKÓŁ ODBIORU

STRONA PRZYJMUJĄCA:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni
„Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej, 32-700 Bochnia, ul. Krakowska 31,

STRONA PRZEKAZUJĄCA:

.....,

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem Zamówienia jest Dostawa wózków reanimacyjnych w ramach projektu pn. „Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni” –

Podstawa: Umowa nr z dnia r.

Data przekazania:

DANE TECHNICZNE:*

Nazwa handlowa:

Model/typ/numer katalogowy:

Rok produkcji:

Producent (pełna nazwa, adres)

Numer seryjny:

Ilość sztuk:

*)nie wymagane skreślić

STRONA PRZYJMUJĄCA potwierdza wykonanie następujących czynności *

Dostarczenie w miejsce wskazane przez Zamawiającego TAK – NIE

Kontrola zgodności dostarczonego Wyposażenia medycznego Zamówienia TAK – NIE

*) właściwe zakreślić kółkiem

ZAŁĄCZNIKAMI DO PROTOKOŁU SĄ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY*:

Karta Gwarancyjna

Instrukcja obsługi w j. polskim

*)nie wymagane skreślić

STRONA PRZEKAZUJĄCA

STRONA PRZYJMUJĄCA

Projekt pn. „Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni” nr POIS.09.01.00-00-0176/17

w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego
oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia
Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349	NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01	Fax: (14) 615-32-02 Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl		
Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740				