

II/DZ/.../2024

## UMOWA

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, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Krakowa-Sródmieścia w Krakowie, Wydział XII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego i wpisanym 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 ....., wpisanym 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 ....., wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, NIP ....., REGON ....., nr PESEL ....., adres zamieszkania ....., zwanym dalej „WYKONAWCĄ”

W ramach pakietu nr ....., została zawarta umowa treści następującej:



Ileć 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. Meble - wyposażenie meblowe dla Komórek Organizacyjnych Szpitala.
4. Protokół Odbioru – protokół dokumentujący wykonanie Umowy bez zastrzeżeń lub z zastrzeżeniami, (według wzoru z Załącznika nr 2 do Umowy).
5. Protokół Odmowy Odbioru - protokół dokumentujący odmowę odbioru przedmiotu Umowy lub jego części.

### PRZEDMIOT UMOWY

#### § 1

1. Przedmiotem Umowy jest zakup wraz z dostawą Mebli dla Zamawiającego, a także pozostałe zobowiązania wynikające z Umowy, mające na celu zapewnienie Zamawiającemu korzystania z Mebli i poprawę standardu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz warunków socjalnych Szpitala (całość zwana dalej „Przedmiotem Umowy”).
2. Szczegółowy opis Mebli 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 ZO), który stanowi integralną część Umowy.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349 BDO: 000039566	NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01	Fax: (14) 615-32-02 Strona www: <a href="http://www.szpital-bochnia.pl">www.szpital-bochnia.pl</a> E-mail: <a href="mailto:administracja@szpital-bochnia.pl">administracja@szpital-bochnia.pl</a>		
Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				

## TERMIN WYKONANIA I WARUNKI REALIZACJI UMOWY

### § 2

- Meble medyczne zostaną dostarczone przez Wykonawcę w miejsce wskazane przez Zamawiającego **w terminie do 30 dni od daty podpisania Umowy** tj. do ....., po uprzednim powiadomieniu Zamawiającego z co najmniej dwudniowym wyprzedzeniem.
- Podane wymiary Mebli są wymiarami przybliżonymi, konstrukcja mebli powinna umożliwiać wykonanie zabudowy na "miarę" z zachowaniem oczekiwanych funkcji i warunków technicznych poszczególnych pomieszczeń. Wykonawca w terminie 5 dni od daty podpisania Umowy obejmującej wykonanie mebli musi dokonać w siedzibie Zamawiającego dokładnych pomiarów pomieszczeń, w których będą rozmieszczone oferowane meble w celu korekty wymiarów mebli w stosunku do wymiarów podanych w opisie przedmiotu zamówienia, oraz uzgodni z Zamawiającym ostateczny wygląd i rozmiar wyposażenia meblowego oraz kolorystykę mebli w oparciu o dostarczone przez Wykonawcę wzorniki - **dotyczy pakietu nr 1**
- Wykonawca zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy zobowiązany jest do:
  - dostarczenia Mebli w miejsce wskazane przez Zamawiającego,
  - montażu Mebli w miejscu wskazanym przez Zamawiającego – **dotyczy pakietu nr 1.**
- Ponadto Wykonawca wraz ze Meblami zobowiązany jest dostarczyć następujące dokumenty:
  - Instrukcje użytkowania w języku polskim,
  - Kartę gwarancyjną w języku polskim (w przypadku udzielenia gwarancji przez producenta – kartę gwarancyjną producenta lub w przypadku udzielenia gwarancji przez inny podmiot).
- Po dostarczeniu Mebli wraz oraz spełnieniu pozostałych warunków wynikających z Umowy w tym z ust. 4 niniejszego paragrafu sporządzony zostanie Protokół Odbioru.
- Niedostarczenie dokumentów wymienionych w ust. 4 wraz z Meblami, 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.
- Zamawiający i Wykonawca obowiązani są współdziałać przy wykonaniu Umowy.

## KARY UMOWNE



### § 3

- W przypadku niedotrzymania terminu określonego w § 2 ust. 1 (w tym w przypadku skorzystania przez Zamawiającego z uprawnienia wskazanego w § 2 ust. 6 powyżej), Wykonawca będzie zobowiązany zapłacić Zamawiającemu karę za zwłokę w realizacji Umowy w wysokości 0,5% kwoty netto wskazanej w § 4 ust. 1, za każdy dzień zwłoki.
- W przypadku niedostarczenia któregokolwiek z dokumentów, o których mowa w § 2 ust. 4, Zamawiający może żądać od Wykonawcy kary umownej za zwłokę w realizacji Umowy w wysokości 0,1% kwoty netto 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 netto wskazanej w § 4 ust. 1, za każdy dzień zwłoki.
- Maksymalna wysokość kar umownych, które mogą zostać naliczone Wykonawcy nie przekroczy 30% wartości wynagrodzenia netto Wykonawcy, określonego w §4 ust. 1 Umowy
- 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.

## 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 wynagrodzenie za wszelkie pozostałe zobowiązania wynikające z Umowy, w szczególności wynikające z § 2 Umowy jako nieodłącznie związane ze Meblami.
- Płatność wynagrodzenia będzie dokonywana, po zrealizowaniu Zamówienia, potwierdzonym Protokołem Odbioru bez zastrzeżeń.
- Po spełnieniu warunków określonych w § 2 oraz w § 4 ust. 3, Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia faktury VAT na kwotę wskazaną w ust. 1 powyżej (z zastrzeżeniem § 6 ust 3 i 4), a Zamawiający do zapłaty faktury w terminie 60 dni licząc od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury przez Zamawiającego -



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349 BDO: 000039566	NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01	Fax: (14) 615-32-02 Strona www: <a href="http://www.szpital-bochnia.pl">www.szpital-bochnia.pl</a> E-mail: <a href="mailto:administracja@szpital-bochnia.pl">administracja@szpital-bochnia.pl</a>		
Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				

- 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.
5. Zamawiający dopuszcza złożenie faktury VAT w formie:
    - 1) papierowej (oryginału);
    - 2) ustrukturyzowanego dokumentu elektronicznego, złożonego za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania, zwanej dalej PEF, zgodnie z Ustawą o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym z dnia 9 listopada 2018 r.,
  6. PDF na wskazany przez Zamawiającego adres e-mail poczty elektronicznej: .....
  7. Wymaga się, aby nazwa Mebli 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.
  8. Zamawiający upoważnia Wykonawcę do wystawienia faktury VAT bez podpisu Zamawiającego.
  9. Strony zgodnie ustalają, iż zapłata za Przedmiot Umowy następuje z chwilą obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
  10. 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

1. Wykonawca gwarantuje, że Meble są nowe i nie były wcześniej używane.
2. Wykonawca gwarantuje, że dostarczone Meble są wolne od wad prawnych oraz fizycznych oraz są zgodne z parametrami określonymi w Załączniku nr 1 do Umowy.
3. W przypadku stwierdzenia wad jakościowych Mebli Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy jego przyjęcia.
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 Mebli wolnych od wad – w takim przypadku termin zapłaty, wskazany w §4 ust. 4 powyżej, rozpoczyna bieg od dnia usunięcia wad lub dostarczenia Mebli wolnych od wad.
5. Wykonawca zobowiązany jest rozpatrzyć reklamację w terminie w ciągu 3 dni roboczych od daty jej otrzymania oraz powiadomić Zamawiającego o działaniach powziętych 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 Meble. Okres gwarancji wynosi ..... miesiące od daty podpisania przez Strony protokołu odbioru.
9. Gwarancja obejmuje prawidłowe działanie oraz zachowanie wszelkich cech funkcjonalnych Mebli. Wykonawca zobowiązany jest, w zakresie gwarancji i na swój koszt, do usunięcia wszelkich wad, rozumianych, w szczególności, jako: niezgodność z Umową, usterki, braki poprzez ich naprawę, a także zobowiązany jest do wykonania bezpłatnych napraw i wymiany uszkodzonych elementów w siedzibie Zamawiającego, z zastrzeżeniem ust. 10 lit b poniżej.
10. W przypadku stwierdzenia w okresie gwarancji wad technicznych oraz jakościowych Mebli (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 Meble do swojej siedziby, w celu ich naprawienia, a następnie Meble 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 Mebli w czasie - od oddania ich do naprawy do czasu przekazania Mebli wolnych od wad Zamawiającemu.
11. Okres gwarancji automatycznie ulega przedłużeniu o czas trwania każdej naprawy, a w przypadku wymiany poszczególnych elementów Mebli biegnie na nowo. W przypadku wymiany poszczególnych elementów Mebli okres gwarancji tychże elementów wynosi 6 miesięcy od dnia wymiany, jednak w przypadku, gdy gwarancja ta upłynęła wcześniej niż gwarancja obowiązująca na poszczególne elementy Mebli, gwarancja na wymieniony element zostaje przedłużona do dnia, w którym kończy się gwarancja obowiązująca na Meble.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349 BDO: 000039566	NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01	Fax: (14) 615-32-02 Strona www: <a href="http://www.szpital-bochnia.pl">www.szpital-bochnia.pl</a> E-mail: <a href="mailto:administracja@szpital-bochnia.pl">administracja@szpital-bochnia.pl</a>		
Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				

12. Umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego. W sprawach nieuregulowanych Umową, do gwarancji stosuje się przepisy art. 577 i następnych Kodeksu Cywilnego.

### ZMIANY POSTANOWIEŃ UMOWY

#### § 6

1. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zakazuje się istotnych zmian postanowień zawartej Umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, z zastrzeżeniem zapisów ust. 2 niniejszego paragrafu.
3. Strony dopuszczają zmiany w Umowie w następującym zakresie zmiany modelu dostarczonych Mebli, na model tego samego producenta, o takich samych lub lepszych parametrach technicznych, niż parametry techniczne Mebli określonych w Załączniku nr 1 do Umowy. Zmiana modelu Mebli 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 Mebli wskazanego w Załączniku nr 1 do Umowy.
4. 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.
5. 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.

### ROZWIĄZANIE I ODSTĄPIENIE OD UMOWY



#### § 7

1. Zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o zaistnieniu istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrazić podstawowemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu. W takim wypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części Umowy.
2. Poza przypadkami wskazanymi w Umowie, Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od Umowy w całości lub w części w razie:
  - a. niewykonania wszystkich lub części obowiązków określonych w Umowie w terminach określonym w Umowie – Zamawiający może odstąpić od Umowy w razie zwłoki Wykonawcy przekraczającej 30 dni, bez uprzedniego wyznaczenia Wykonawcy terminu dodatkowego;
  - b. nienależytego wykonania przez Wykonawcę obowiązków określonych w Umowie, w tym w szczególności w razie dostarczenia Sprzętu zawierającego wadę, Zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie 90 dni od bezskutecznego upływu terminu wyznaczonego przez Zamawiającego na usunięcie naruszenia.
3. W przypadkach wskazanych w ust. 2 lit. a - b, stosuje się właściwe przepisy prawa.
4. Pomimo odstąpienia od Umowy pozostają w mocy jej postanowienia przyznające Stronom prawa wykonywane na wypadek odstąpienia

### OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

#### § 8

1. Strony Umowy potwierdzają, że są niezależnymi administratorami danych osobowych w rozumieniu zapisów w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej „RODO” w stosunku do danych osobowych osób zaangażowanych w realizację niniejszej Umowy.
2. Przy realizacji Umowy Strony zobowiązują się do przestrzegania ww. rozporządzenia RODO jak również do przestrzegania zapisów ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. oraz w ramach bezpieczeństwa danych zapewniają odpowiednie środki techniczne i organizacyjne.
3. Dane osobowe udostępnione Wykonawcy będą przechowywane przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne do realizacji Umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Dane osobowe personelu stron będą przetwarzane jedynie w zakresie niezbędnym do wypełnienia postanowień Umowy.
5. W związku z realizacją Umowy Strony zobowiązują się wypełnić obowiązek informacyjny wobec osób zaangażowanych do realizacji Umowy, których dane zostaną udostępnione.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349 BDO: 000039566	NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01	Fax: (14) 615-32-02 Strona www: <a href="http://www.szpital-bochnia.pl">www.szpital-bochnia.pl</a> E-mail: <a href="mailto:administracja@szpital-bochnia.pl">administracja@szpital-bochnia.pl</a>		
Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				



**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

**§ 9**

1. Za realizację Umowy ze strony Zamawiającego odpowiedzialny jest ....., a ze strony Wykonawcy .....
2. 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.
3. Strony zgodnie ustalają, że w przypadku ewentualnych sporów powstałych w związku z realizacją Umowy, sądem właściwym będzie sąd właściwy ze względu na siedzibę Zamawiającego.
4. 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
5. W sprawach nieuregulowanych Umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia z 1964 r. Kodeksu Cywilnego.
6. Umowa sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy.

**ZAMAWAJACY:**

**WYKONAWCA:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349 BDO: 000039566	NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01	Fax: (14) 615-32-02 Strona www: <a href="http://www.szpital-bochnia.pl">www.szpital-bochnia.pl</a> E-mail: <a href="mailto:administracja@szpital-bochnia.pl">administracja@szpital-bochnia.pl</a>		
Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				

## 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 wyposażenia meblowego dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej

Podstawa: Umowa nr ..... z dnia ..... r.

Data przekazania: .....

### DANE TECHNICZNE: \*

Nazwa handlowa: .....

Rok produkcji: .....

Producent (pełna nazwa, adres) .....

Ilość sztuk: .....

\*)nie wymagane skreślić

### STRONA PRZYJMUJĄCA potwierdza wykonanie następujących czynności \*

Dostarczenie w miejsce wskazane przez Zamawiającego ..... TAK – NIE

Kontrola zgodności dostarczonych Mebli ..... TAK – NIE

Montaż Mebli w miejscu wskazanym przez Zamawiającego ..... TAK – NIE

\*) właściwe zakreślić kółkiem

\*)nie wymagane skreślić

### ZAŁĄCZNIKAMI DO PROTOKOŁU SĄ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY\*:



Karta Gwarancyjna

Instrukcja obsługi w j. polskim

\*)nie wymagane skreślić

SRONA PRZEKAZUJĄCA

STRONA PRZYJMUJĄCA

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349 BDO: 000039566	NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01	Fax: (14) 615-32-02 Strona www: <a href="http://www.szpital-bochnia.pl">www.szpital-bochnia.pl</a> E-mail: <a href="mailto:administracja@szpital-bochnia.pl">administracja@szpital-bochnia.pl</a>		
Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				