L.DZ.SPZOZ-ZP/1/21

Dęblin, dnia 25 stycznia 2021 r.

Dotyczy: Wykonywanie na rzecz pacjentów SPZOZ w Dęblinie świadczeń z zakresu diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium znajdującym się na terenie miasta Puławy.

ZAPROSZENIE
DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ W POSTĘPOWANIU
O WARTOŚCI NIE PRZEKRACZAJĄCEJ KWOTY OKREŚLONEJ
W ART. 2 UST. 1 PKT 1) USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (Dz.U. 2019 poz. 2019 ze zm.)

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dęblinie zaprasza do złożenia oferty cenowej w postępowaniu, którego wartość nie przekracza kwoty określonej w art. 2 ust. 1 pkt 1) ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz.U. 2019 poz. 2019 ze zm.) na: Wykonywanie na rzecz pacjentów SPZOZ w Dęblinie świadczeń z zakresu diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium znajdującym się na terenie miasta Puławy.

1.OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1) Opis przedmiotu zamówienia
Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie na rzecz pacjentów SPZOZ w Dęblinie świadczeń z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza zatrudnionego w SPZOZ w Dęblinie, opatrzonego pieczątką, w laboratorium Oferenta znajdującym się na terenie miasta Puławy.
Szczegółowy wykaz badań wraz z przewidywaną roczną liczbą poszczególnych badań stanowi Załącznik Nr 1 – „Wykaz badań".
Świadczenia zdrowotne zlecane będą przez Zamawiającego w liczbie uzależnionej od jego aktualnych potrzeb. Podane ilości są rocznymi wielkościami i nie mogą być podstawą do jakichkolwiek roszczeń ze strony Oferentów.

2) Dodatkowe informacje
a) Badanie objęte ofertą jest badaniem kompletnym. Jeżeli zaistnieje konieczność jego powtórzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta, cena badania obejmuje również jego powtórzenie.
b) Pobieranie materiału do badania od pacjenta odbywać się będzie w laboratorium Oferenta i dostarczenie wyników następuje na koszt Oferenta.
c) Maksymalny czas oczekiwania na dostarczenie wyniku do Zamawiającego nie może przekroczyć 24 godzin od momentu pobrania materiału przez podmiot wybrany do realizacji umowy, z wyjątkiem badań dla których czas ustalany jest indywidualnie np. m. in. badania mikrobiologiczne.
d) Wynik badania przekazywany jest do siedziby Zamawiającego (laboratorium) w wersji elektronicznej. W wersji papierowej wynik badania przekazany będzie pacjentowi.
e) Wynik przekazany drogą elektroniczną opatrzony będzie podpisem elektronicznym.
f) W cenie jednostkowej oferowanego badania uwzględnić należy wszystkie czynniki cenotwórcze.

3) Wymagania wobec oferentów:
a) Uprawnionymi do złożenia oferty są podmioty uprawnione na podstawie art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Z 2018 r. poz. 2190)

do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz spełniający wymagania formalno-prawne określone w ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U. Z 2019 r. poz. 849) oraz wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych.
b) Oferent składający ofertę w niniejszym postępowaniu musi posiadać umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującą szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych obowiązującą cały okres realizacji umowy z zastrzeżeniem, iż Zamawiający dopuszcza zawarcie kilku umów pod warunkiem zachowania wymogu ciągłości okresu ubezpieczenia, zgodnie z art. 17, ust. 1 pkt 4 lit a i art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
c) Oferent musi dysponować osobami z uprawnieniami do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych ofertą wpisanymi do ewidencji prowadzonej przez KIDL zgodnie z ustawą z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. Z 2019 r. poz. 849).
d) Oferent musi prowadzić wewnątrzlaboratoryjną i zewnątrzlaboratoryjną kontrolę jakości wykonywanych badań.
e)Oferent posiada laboratorium na terenie miasta Puławy woj. lubelskiego.
f) Komunikacja z systemem KS-SOMED w celu wysyłania wyników badań za pomocą systemu OSOZ bądź HL7.

4) Sposób realizacji przedmiotu
a) Oferent musi posiadać odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny zgodny z wymogami przewidzianymi przepisami prawa, które pozwalają na realizację pełnego zakresu świadczeń objętych ofertą.
b) Wyniki badań w formie papierowej muszą być podpisane przez osoby z odpowiednimi w danym zakresie kwalifikacjami i uprawnieniami.
c) Oferent jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej stosownie do przepisów obowiązujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.
d) Oferent przedstawi Zamawiającemu procedury i zasady przygotowania pacjenta do badań, procedury pobierania materiału zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 23 czerwca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. Z 2016 r. , poz. 1665).
Oferent jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i przepisami prawa.
e) W przypadku wystąpienia problemów z wykonaniem danego zlecenia lub przedłużającym się terminem jego realizacji Wykonawca powinien poinformować niezwłocznie kierownika komórki organizacyjnej zlecającej badanie.

5) Sposób przygotowania oferty:
Oferta powinna być sporządzona w języku polskim oraz podpisana przez należycie umocowanego przedstawiciela Oferenta.

2. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Termin realizacji zamówienia:
Przez okres 12 miesięcy od daty zawarcia umowy.

3. TERMIN PŁATNOŚCI
Zamawiający zapłaci Wykonawcy za realizację przedmiotu zamówienia w terminie 14 dni liczonych od dnia doręczenia mu prawidłowo wypełnionej faktury VAT.

4. TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY do dnia: 28 stycznia 2021 r. do godz. 10:00 - decyduje data

wpływu dokumentu, listu lub wiadomości mailowej.

5. MIEJSCE ZŁOŻENIA OFERTY
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dęblinie ul. Rynek 14, 08-530 Dęblin.

6. KRYTERIUM OCENY OFERT
Cena brutto - 100%

7. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA
Zamawiający może unieważnić postępowanie o udzielenie zamówienia przy zastosowaniu odpowiednio przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych.
Zamawiający ma prawo uznać postępowanie za ważne w przypadku, gdy zgłosi się tylko jeden oferent.

8. INFORMACJA O WYMAGANYCH DOKUMENTACH
Dokumenty wymagane w ofercie
1. nazwę i siedzibę Oferenta oraz numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (kopia zaświadczenia o wpisie)
2. numer wpisu do ewidencji KIDL
3. aktualny odpis z właściwego rejestru KRS lub CEIDG
4. uzupełniony formularz oferty
5. kopię polisy OC stosownie do przepisów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu
6. procedury lub opis wymagań dotyczących materiału badań (skierowanie/zlecenie, maksymalny czas oczekiwania na wyniki). Jeżeli oferent wymaga aby skierowanie wypisywane było na druku Oferenta należy dołączyć wzór takiego skierowania
7. kopia certyfikatu kontroli zewnątrzaboratoryjnej
8. parafowany przez Wykonawcę wzór umowy stanowiący załącznik do niniejszego zaproszenia.

9. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ
Termin związania ofertą wynosi 30 dni od daty upływu terminu składania oferty.

10. FORMA ZŁOŻENIA OFERTY
Ofertę prosimy przesłać /złożyć w formie:
a) pisemnej na adres jak w pkt 5, bądź
b) emailem: awiak@spzozdeblin.pl

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Dęblinie
mgr Urszula Prełacka Chodoła

.....
(Data, podpis i pieczęć Dyrektora)

Załączniki:
1. Załącznik Nr 1 – Wykaz badań
2. Załącznik Nr 2 - Formularz OFERTA
3. Załącznik Nr 3 – Projekt umowy

Załącznik nr 1

Wykaz badań:

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Szacunkowa ilość/rok	Jednostka
1	ALT	40	Bad.
2	ASO	5	Bad.
3	AST	40	Bad.
4	AMYLAZA	18	Bad.
5	AMYLAZA W MOCZU	1	Bad.
6	ANALIZA MOCZU	60	Bad.
7	BADANIE OGÓLNE KAŁU	2	Bad.
8	BIAŁKO CAŁKOWITE	9	Bad.
9	BIAŁKOMOCZ DOBOWY	2	Bad.
10	BILIRUBINA BEZPOŚREDNIA	1	Bad.
11	BILIRUBINA CAŁKOWITA	15	Bad.
12	CRP	40	Bad.
13	CHOLESTEROL CAŁKOWITY	25	Bad.
14	CZAS KAOLINOWO-KEFALINOWY	10	Bad.
15	CZAS PROTROMBINOWY	20	Bad.
16	CZYNNIK REUMATOIDALNY LATEX RF	10	Bad.
17	FT3	50	Bad.
18	FT4	15	Bad.
19	FIBRYNOGEN	3	Bad.
20	FOSFATAZA ALKALICZNA	5	Bad.
21	GGTP	20	Bad.
22	GLUKOZA TOG 75g GLUKOZY 3 GODZ. PO OBCIĄŻENIU	10	Bad.
23	GLUKOZA TOG 75 g 1 GODZ. PO OBCIĄŻENIU	10	Bad.

24	GLUKOZA TOG 50g 1 GODZ. PO OBCIĄŻENIU	4	Bad.
25	GLUKOZA TOG 75g 2 GODZ. PO OBCIĄŻENIU	20	Bad.
26	GLUKOZA NA CZCZO	50	Bad.
27	HDL	25	Bad.
28	HbA1c	20	Bad.
29	K+	40	Bad.
30	KAŁ KREW UTAJONA	5	Bad.
31	KAŁ – PASOŻYTY 1X	5	Bad.
32	KAŁ PASOŻYTY BADANIE - 3X	5	Bad.
33	KAŁ PASOŻYTY BADANIE 3-KROTNE	1	Bad.
34	KWAS MOCZOWY	40	Bad.
35	MOCZNIK	30	Bad.
36	MORFOLOGIA	60	Bad.
37	MORFOLOGIA+ROZMAZ	5	Bad.
38	OB	40	Bad.
39	PSA	20	Bad.
40	POSIEW MOCZU BEZ ANTYBIOGRAMU	10	Bad.
41	POSIEW MOCZU Z ANTYBIOGRAMEM	10	Bad.
42	POZIOM ŻELAZA	20	Bad.
43	RETIKULOCYTY	4	Bad.
44	TSH	60	Bad.
45	TRANSFERYNA	5	Bad.
46	VDRL -WR	10	Bad.
47	WAPŃ - DZM	5	Bad.
48	WYMAZ Z GARDŁA BEZ ANTYBIOGRAMU	10	Bad.

49	WYMAZ Z GARDŁA Z ANTYBIOGRAMEM	10	Bad.
50	ALBUMINA	20	Bad.
51	CHOLESTEROL - LDL	50	Bad.
52	KERATYNINA	5	Bad.
53	PROTEINOGRAM	5	Bad.
54	WAPŃ CAŁKOWITY	30	Bad.

Załącznik Nr 2

O F E R T A CENOWA
W POSTĘPOWANIU O WARTOŚCI NIE PRZEKRACZAJĄCEJ KWOTY OKREŚLONEJ
W ART. 2 UST. 1 PKT 1) USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (Dz.U. 2019 poz. 2019 ze zm..)

Nazwa i siedziba Wykonawcy .....

.....

tel/fax .....
e-mail: .....

Nazwa i siedziba Zamawiającego – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dęblinie ul. Rynek 14, 08-530 Dęblin.
Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty cenowej na Wykonywanie na rzecz pacjentów SPZOZ w Dęblinie świadczeń z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za :

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Szacunkowa ilość/rok	Jednostka	Cena jednostkowa netto w zł.	Wartość netto w zł.	Stawka podatku VAT w %	Wartość podatku VAT w zł.	Cena jednostkowa brutto w zł.	Wartość brutto w zł.	Nr katalogowy/ towarowy uwidaczniany na fakturze
1	ALT	40	Bad.							
2	ASO	5	Bad.							
3	AST	40	Bad.							
4	AMYLAZA	18	Bad.							
5	AMYLAZA W MOCZU	1	Bad.							
6	ANALIZA MOCZU	60	Bad.							
7	BADANIE OGÓLNE KAŁU	2	Bad.							

8	BIAŁKO CAŁKOWITE	9	Bad.							
9	BIAŁKOMOCZ DOBOWY	2	Bad.							
10	BILIRUBINA BEZPOŚREDNIA	1	Bad.							
11	BILIRUBINA CAŁKOWITA	15	Bad.							
12	CRP	40	Bad.							
13	CHOLESTEROL CAŁKOWITY	25	Bad.							
14	CZAS KAOLINOWO-KEFALINOWY	10	Bad.							
15	CZAS PROTROMBINOWY	20	Bad.							
16	CZYNNIK REUMATOIDALNY LATEX RF	10	Bad.							
17	FT3	15	Bad.							
18	FT4	15	Bad.							
19	FIBRYNOGEN	3	Bad.							
20	FOSFATAZA ALKALICZNA	5	Bad.							
21	GGTP	20	Bad.							
22	GLUKOZA TOG 75g GLUKOZY 3 GODZ. PO OBCIĄŻENIU	10	Bad.							
23	GLUKOZA TOG 75 g 1 GODZ. PO OBCIĄŻENIU	10	Bad.							

24	GLUKOZA TOG 50g 1 GODZ. PO OBCIĄŻENIU	4	Bad.							
25	GLUKOZA TOG 75g 2 GODZ. PO OBCIĄŻENIU	20	Bad.							
26	GLUKOZA NA CZCZO	50	Bad.							
27	HDL	25	Bad.							
28	HbA1c	20	Bad.							
29	K+	40	Bad.							
30	KAŁ KREW UTAJONA	5	Bad.							
31	KAŁ – PASOŻYTY 1X	5	Bad.							
32	KAŁ PASOŻYTY BADANIE - 3X	5	Bad.							
33	KAŁ PASOŻYTY BADANIE 3-KROTNE	1	Bad.							
34	KWAS MOCZOWY	40	Bad.							
35	MOCZNIK	30	Bad.							
36	MORFOLOGIA	60	Bad.							
37	MORFOLOGIA+ROZMAZ	5	Bad.							
38	OB	40	Bad.							

39	PSA	20	Bad.							
40	POSIEW MOCZU BEZ ANTYBIOGRAMU	10	Bad.							
41	POSIEW MOCZU Z ANTYBIOGRAMEM	10	Bad.							
42	POZIOM ŻELAZA	20	Bad.							
43	RETIKULOCYTY	4	Bad.							
44	TSH	60	Bad.							
45	TRANSFERYNA	5	Bad.							
46	VDRL -WR	10	Bad.							
47	WAPŃ - DZM	5	Bad.							
48	WYMAZ Z GARDŁA BEZ ANTYBIOGRAMU	10	Bad.							
49	WYMAZ Z GARDŁA Z ANTYBIOGRAMEM	10	Bad.							
50	ALBUMINA	20	Bad.							
51	CHOLESTEROL - LDL	50	Bad.							
52	KERATYNINA	5	Bad.							
53	PROTEINOGRAM	5	Bad.							
54	WAPŃ CAŁKOWITY	30	Bad.							

RAZEM WARTOŚĆ	

Uwaga! Cena uwzględnia wszelkie koszty związane z wykonaniem badania łącznie dostarczeniem wyników w formie elektronicznej do Zamawiającego i w formie papierowej pacjentowi.

Oferujemy kompleksowe wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w niniejszym formularzu za cenę w wysokości:

wartość netto ..... zł

podatek VAT .....%, ... zł

wartość brutto .....zł

(słownie:.....)

Akceptujemy termin realizacji zamówienia.
Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Zaproszenia do złożenia oferty oraz Projektem umowy i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń, uzyskaliśmy wszystkie niezbędne informacje do złożenia oferty.
Oświadczam, że dysponuję odpowiednimi warunkami lokalowymi, aparaturą i sprzętem medycznym oraz personelem spełniającym wymogi przewidziane w przepisach prawa dla udzielania świadczeń zdrowotnych objętych ofertą.

Wykaz dokumentów załączanych do oferty:
1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....

.....
/Data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 3

UMOWA NR ZP/1/LAB/21

zawarta w dniu ..... w Dęblinie pomiędzy:
Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Dęblinie, ul. Rynek 14, 08-530 Dęblin, zarejestrowanym w rejestrze stowarzyszeń i innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej Sądu Rejonowego Lublin-Wschód z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000054126, NIP 716-22-09-188, REGON 430938207, reprezentowanym przez Urszulę Pielacką Chodoła zwanym w dalszej treści umowy „Zamawiający"
a
.....
.....
.....
.....,
zwanym w dalszej treści umowy „Wykonawca", łącznie zwanymi „Strony"

§1

1. Zamawiający poleca do wykonania, a Wykonawca przyjmuje obowiązki świadczenia zgodnych z kompetencjami, obejmujących wykonywanie badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów SPZOZ w Dęblinie według wykazu stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy - Oferta cenowa z dnia .....
2. Wykonawca świadczyć będzie usługi w ilości zgodnej z zapotrzebowaniem Zamawiającego. Podana w ofercie cenowej planowana roczna ilość badań jest wielkością szacunkową i nie może być podstawą do jakichkolwiek roszczeń ze strony Wykonawcy.
3. Kwota zobowiązania Zamawiającego wobec Wykonawcy za wykonanie badania stanowić będzie kwotę wynikającą z iloczynu ilości zleconych badań i cen jednostkowych zleconych badań zgodnie z ofertą cenową Wykonawcy z dnia .....
4. Maksymalny czas wykonania badania wynosi 2 dni, licząc od dnia przyjęcia zlecenia do dnia przekazania wyników.
5. Wykonawca zobowiązany jest do rzetelnego wykonywania świadczeń zgodnie z posiadanymi uprawnieniami i przygotowaniem zawodowym z uwzględnieniem osiągnięć wiedzy medycznej oraz obowiązującymi standardami praktyki.
6. Wykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli prowadzonej przez NFZ w sprawach dotyczących realizacji niniejszej umowy, w zakresie wynikającym z umowy zawartej pomiędzy Zamawiającym a NFZ.
7. Wykonawca zobowiązany jest do pobrania materiału do badań od pacjenta, który zgłosił się do laboratorium Wykonawcy z ważnym skierowaniem opatrzonym pieczątką Zamawiającego i dostarczania wyników badań w formie elektronicznej do siedziby Zamawiającego oraz w formie papierowej do rąk pacjenta, jeśli wyrazi taką wolę, w ramach ceny usługi będącej przedmiotem niniejszej umowy.
8. Wykonawca udostępni pracownikom i pacjentom Zamawiającego możliwość bezpłatnego elektronicznego dostępu do wyników badań z zachowaniem wszelkich przepisów o ochronie danych osobowych i dokumentacji medycznej.

§2

Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia lokalu, zaopatrzenia się w sprzęt i materiały niezbędne do realizacji przedmiotu umowy na własny koszt.

§3

Ceny podane w ofercie cenowej z dnia ..... będą obowiązywać przez cały okres trwania umowy.

§4

1. Strony zgodnie ustalają, że w rozliczeniach obowiązywać będzie 14 dniowy termin płatności, liczony od daty doręczenia faktury.
2. Zapłata za wykonane świadczenia następować będzie w formie przelewu bankowego na konto Wykonawcy.

§5

1. Wykonawca jest zobowiązany do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywanych świadczeń, wynikających z umowy z godnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej i wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych. Kopię dokumentu należy przedłożyć Zamawiającemu przed podpisaniem umowy. W przypadku wygaśnięcia polisy w trakcie trwania umowy Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia aktualnej polisy bez wezwania ze strony Zamawiającego pod rygorem sankcji wynikających z par. 9 ust. 2 niniejszej umowy.
2. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie objętym umową ponoszą solidarnie obie strony umowy.

§6

Wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej zgodnie obowiązującymi przepisami o dokumentacji medycznej i przepisami o ochronie danych osobowych w zakresie dotyczącym realizacji umowy oraz przekazywania jej wyłącznie Zamawiającemu.

§7

Wszelkie zmiany niniejszej umowy mogą być dokonywane za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności.

§8

W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności leczniczej i ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawa o diagnostyce laboratoryjnej oraz akty wykonawcze wydane na ich podstawie, a także oferta Wykonawcy z dnia .....

§9

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony 12 miesięcy od daty zawarcia umowy.
2. Umowa może być rozwiązana w trybie natychmiastowym w przypadku utraty lub nie udokumentowania ciągłości umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez Wykonawcę.
3. Umowa może zostać rozwiązana gdy zostaną naruszone jej istotne postanowienia.
4. Umowa może być rozwiązana:
   - na zasadzieporozumienia stron w każdyn terminie;
   - za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia przez każdą ze stron.
5. Prawo rozwiązania umowy bez porozumienia przysługuje Wykonawcy w razie zalegania przez Zamawiającego zapłaty za fakturę przez okres 1 miesiąca.

§10

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla stron umowy.

ZAMWIAJĄCY WYKONAWCA