



Stargard, 07.07.2020 r.

**Dotyczy: zapytania ofertowego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie 4 klimatyzatorów dla Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie.**

### ZAPROSZENIE NR 17/ZO/2020 r.

Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie zaprasza do złożenia oferty cenowej w trybie przepisu art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1843).

Przedmiotem zamówienia jest zakup, dostawa, montaż i uruchomienie 4 klimatyzatorów dla Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie.

Szczegółowy opis wymaganych parametrów funkcjonalno- użytkowych 4 klimatyzatorów zawarty jest w załączniku A do zapytania ofertowego.

W cenę oferty należy doliczyć:

- 1) rurociąg chłodniczy;
  - 2) koryto instalacyjne;
  - 3) konstrukcję nośną jednostki zewnętrznej;
  - 4) montaż do najbliższego przygotowanego zasilania przez SPWZOZ;
  - 5) uzupełnienie czynnika chłodniczego;
  - 6) pompa skroplin – w przypadku braku możliwości odprowadzenia skroplin grawitacyjnie;
  - 7) szkolenie personelu.
2. Miejsce realizacji zamówienia - Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej - przy ul. Wojska Polskiego 27 w Stargardzie.
  3. **Termin wykonania zamówienia nastąpi w terminie nie dłuższym niż 14 dni od podpisania umowy.**
  4. Zamawiający zaleca przed złożeniem oferty przez Wykonawcę do dokonania wizji lokalnej celem doprecyzowania zakresu prac i właściwej wyceny oferty. W sprawie ustalenia terminu odbycia wizji należy skontaktować się z Kierownikiem Działu Techniczno- Gospodarczego, Panem Markiem Komornickim tel. 533 367 013.

**Oferty oceniane będą według poniższych kryteriów oceny ofert:**

Kryterium	Waga kryterium	Max. ilość punktów jaką może uzyskać oferta za dane kryterium
Cena	100%	100 pkt

Kryterium ceny zostanie obliczone według następującego wzoru:

$$\text{Liczba punktów oferty badanej} = \frac{\text{Cena oferty najniższej}}{\text{Cena oferty badanej}} \times 100 = \text{liczba punktów za kryterium cena}$$

Centrala: 91/ 577 63 55

Sekretariat: 91/ 578 92 03

Fax.: 91/ 577 04 23

e-mail: [biuro@zozstargard.pl](mailto:biuro@zozstargard.pl)

Konto bankowe:

Bank Gospodarstwa Krajowego

97 1130 1176 0022 2031 5920 0005

[www.zozstargard.pl](http://www.zozstargard.pl)

NIP: 854-19-38-710

REGON: 000304562

KRS: 0000005388

Rejestr Wojewody: 000000017670



**Warunkiem wzięcia udziału w zapytaniu ofertowym jest złożenie następujących dokumentów:**

1. Oferty cenowej (załącznik nr 1),
2. Wypełnionego i podpisanego załącznika A – Parametry techniczno – użytkowe,
3. Oświadczenia (załącznik nr 2),

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym jego etapie, bez podania przyczyn.

Oferty należy składać do dnia **15.07.2020 r. do godz. 11:00** za pośrednictwem poczty elektronicznej [zaopatrzenie@zozstargard.pl](mailto:zaopatrzenie@zozstargard.pl) w formie podpisanego skanu w temacie poczty należy wpisać „17/ZO/2020 – klimatyzatory”.

Z oferentem, którego oferta uzyska największą liczbę punktów zostanie podpisana umowa na realizację zamówienia, której projekt stanowi załącznik nr 3 do niniejszego zapytania ofertowego.

**Załącznikami do zapytania są :**

1. Oferta cenowa (załącznik nr 1),
2. Oświadczenie (załącznik nr 2),
3. Projekt umowy (załącznik nr 3),
4. Załącznik A - Parametry techniczno – użytkowe.

.....



Załącznik nr 1

.....  
( pieczęć oferenta)

**Samodzielny Publiczny  
Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Wojska Polskiego 27  
73-110 Stargard**

**OFERTA**

Nazwa: .....  
Siedziba: .....  
Telefon / faks .....  
E-mail .....  
NIP: .....  
REGON: .....  
Nr KRS/ ewidencji gospodarczej<sup>1</sup>: .....  
Osoba upoważniona do podpisania umowy w przypadku uzyskania zamówienia:

.....  
Nawiązując do zaproszenia ofertowego nr 17/ZO/2020 r. z dnia ..... na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie 4 klimatyzatorów dla Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie, oferujemy następujące warunki:

Lp	Zadanie	Ilość	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto	VAT %
1.	Dostawa, montaż i uruchomienie klimatyzatorów o mocy 2,5 kW- 2,6 kW	3			
2.	Dostawa, montaż i uruchomienie klimatyzatora o mocy 3,5 Kw- 3,6 kW	1			
			<b>Razem</b>		

(zgodnie z danymi zawartymi w zał. „A”, który stanowi nieodłączną część niniejszej oferty.)

**Razem słownie:**.....

**W zaoferowaną cenę zostały wliczone wszelkie koszty, jakie Wykonawca będzie musiał ponieść w celu realizacji przedmiotu zamówienia, w tym w szczególności dostawa, montaż oraz poprawne uruchomienie 4 klimatyzatorów, szkolenie personelu Zamawiającego, gwarancji, a nadto wszelkie należne cła i podatki, w tym podatek od towarów i usług VAT.**

**Dostawa, montaż i uruchomienie 4 urządzeń klimatyzacyjnych do SPWZOZ w Stargardzie nastąpi w terminie nie dłuższym niż 14 dni od podpisania umowy.**

**Termin płatności wynosi 60 dni od dnia doręczenia zamawiającemu prawidłowo wystawionej przez wykonawcę faktury, na rachunek bankowy wykonawcy wskazany na fakturze. Fakturę**

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić



**należy dostarczyć zamawiającemu niezwłocznie po podpisaniu przez strony protokołu zdawczo – odbiorczego.**

**Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zapytania ofertowego i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń oraz że zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia. Oświadczamy, że zawarty w zapytaniu ofertowym projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w Załączniku nr 3 do zapytania ofertowego - projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego**

**Oświadczamy, że firma nasza spełnia wszystkie warunki określone w zapytaniu ofertowym oraz złożyliśmy wszystkie wymagane dokumenty potwierdzające spełnienie tych warunków.**

.....  
Podpis i pieczęć oferenta



**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE**

**Dotyczy: zapytania ofertowego nr 17/ZO/2020 r. na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie 4 klimatyzatorów dla Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie.**

Nazwa .....

Adres .....

Telefon .....Fax.....E-mail.....

Nazwisko i Imię.....

Rodzaj upoważnienia do reprezentowania firmy .....

**Oświadczam, że:**

- 1) posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
- 2) posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 3) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
- 4) oferowane urządzenie klimatyzacyjne jest zgodne z wymaganiami określonymi w załączniku A, a dokumenty potwierdzające powyższą okoliczność przedstawimy na każde żądanie Zamawiającego.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Jestem świadomy, że za składanie fałszywych oświadczeń grozi mi odpowiedzialność karna z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny”.

.....  
Miejscowość, data ,podpis



**Załącznik nr 3**

**UMOWA ...../2020 r.**

Zawarta w dniu ..... w Stargardzie pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Wielospecjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Stargardzie** z siedzibą w Stargardzie przy ulicy Wojska Polskiego 27, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym Szczecin – Centrum w Szczecinie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000005388, NIP 854-19-38-710, Regon: 000304562,

zwanym w dalszej treści umowy „**Zamawiającym**”, którego reprezentuje:

**Dyrektor- Krzysztof Kowalczyk**

a

..... prowadzącym działalność gospodarczą na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej pod nazwą ..... z siedzibą w ..... NIP ....., REGON .....,  
zwanym w dalszej części umowy **Wykonawcą**.

*W wyniku wyboru oferty Wykonawcy w zapytaniu ofertowym nr 17/ZO/2020 prowadzonym z pominięciem procedury udzielania zamówień publicznych wynikającej z ustawy „Prawo zamówień publicznych” ze względu na podstawy do zastosowania art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843) - na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie 4 klimatyzatorów dla Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie, zostaje zawarta niniejsza umowa.*

**§ 1**

1. Przedmiotem umowy jest dostawa, montaż i uruchomienie 4 nowych urządzeń klimatyzacyjnych dla Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie przy ul. Wojska Polskiego 27 w Stargardzie, zwanego dalej „urządzeniem”, zgodnie z ofertą Wykonawcy stanowiącą załącznik nr 1 do umowy.
2. Narzędzia i materiały niezbędne do wykonania przedmiotu umowy, w tym w szczególności rurociąg chłodniczy; koryto instalacyjne; konstrukcję nośną jednostki zewnętrznej; montaż do najbliższego przygotowanego zasilania przez SPWZOZ; uzupełnienie czynnika chłodniczego; pompę skroplin – w przypadku braku możliwości odprowadzenia skroplin grawitacyjnie zapewnia Wykonawca.

**§ 2**

1. Wykonawca dostarczy do Zamawiającego i zamontuje urządzenia, o których mowa w § 1 oraz przekaze związane z urządzeniami dokumenty (instrukcję obsługi, kartę techniczną w języku

- polskim, kartę gwarancyjną) w terminie 14 dni od dnia podpisania umowy tj. **począwszy od dnia ..... do dnia.....**
2. Wykonawca zobowiązuje się do zainstalowania urządzeń z najwyższą starannością, zgodnie z zaleceniami Zamawiającego, zasadami wiedzy technicznej oraz obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
  3. Spełnienie przez Wykonawcę zobowiązań określonych w niniejszej umowie zostanie potwierdzone protokołem odbioru, podpisanym przez obie Strony, bez zastrzeżeń. Wzór protokołu odbioru stanowi załącznik nr 2 do umowy.
  4. W przypadku wadliwego wykonania instalacji lub stwierdzenia niezgodności urządzeń z parametrami określonymi w załączniku nr 1 do umowy, Wykonawca zobowiązuje się odpowiednio do wymiany urządzeń w terminie do 3 dni roboczych lub do poprawnego zamontowania urządzeń w terminie do 2 dni roboczych od otrzymania powiadomienia o niezgodności lub wadzie.
  - 5.

### § 3

1. Wynagrodzenie Wykonawcy za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy wynosi ..... **zł brutto** (słownie złotych: .....).
2. Płatność zostanie zrealizowana jednorazowo, po podpisaniu przez obie Strony bez zastrzeżeń protokołu odbioru, o którym mowa w § 2 ust. 3 oraz po dostarczeniu przez Wykonawcę prawidłowo wystawionej faktury VAT.
3. Termin płatności przez Zamawiającego: do 60 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT przez Wykonawcę.
4. Płatność zostanie dokonana na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze.
5. Za dzień płatności ustala się dzień obciążenia przez bank rachunku bankowego Zamawiającego.

### § 4

1. Wykonawca udziela gwarancji na dostarczone urządzenie oraz ich instalację na **okres 36 miesięcy**, licząc od dnia podpisania przez Zamawiającego bez zastrzeżeń protokołu odbioru, o którym mowa w § 2 ust. 3.
2. W trakcie trwania gwarancji Wykonawca zapewni bezpłatny (wyluczając uszkodzenia będące wynikiem niewłaściwej obsługi przez użytkownika) serwis gwarancyjny, świadczony w siedzibie Zamawiającego.
3. Warunki serwisu gwarancyjnego:
  - 1) gotowość serwisu (przyjmowanie zgłoszeń o wadach) w dni robocze w godzinach 8:00 – 16:00,
  - 2) upoważnieni pracownicy Zamawiającego będą zgłaszać wady urządzenia oraz wykonania instalacji w dni robocze w godzinach 8:00-16:00, za pośrednictwem faksu lub drogą elektroniczną,
  - 3) przystąpienie do usuwania wad w ciągu 2 dni roboczych, licząc od dnia ich zgłoszenia,
  - 4) standardowy czas naprawy wynosi do 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia wady,
  - 5) w przypadku konieczności wymiany podzespołów trudno dostępnych, po poinformowaniu Zamawiającego, naprawa może trwać maksymalnie 7 dni roboczych (licząc od dnia zgłoszenia wady),
  - 6) okres gwarancji będzie wydłużony o czas trwania naprawy,
  - 7) Wykonawca zobowiązany będzie do wymiany urządzenia na nowe w terminie 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego takiego żądania w formie pisemnej w przypadkach:





- a) wystąpienia kolejnej wady urządzenia po wcześniejszym wykonaniu 3 napraw gwarancyjnych danego urządzenia,
- b) nie wykonania naprawy w terminie 20 dni.
- c) w przypadku wymiany urządzenia na nowe, Zamawiający wymaga, aby posiadały minimum parametry określone w załączniku nr 1 do umowy,
- d) w przypadku wymiany urządzenia na nowe, bieg okresu gwarancji rozpoczyna się na nowo, od dnia jego wymiany przez Wykonawcę, potwierdzonej protokolarnie.

## § 5

1. W razie niedotrzymania terminu wykonania umowy określonego w § 2 niniejszej umowy, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,5% maksymalnego wynagrodzenia Wykonawcy brutto, o którym mowa w § 3 ust. 1 umowy za każdy dzień opóźnienia.
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% maksymalnego wynagrodzenia Wykonawcy brutto, o którym mowa w § 3 ust. 1, w przypadku odstąpienia przez którąkolwiek ze Stron od umowy z powodów leżących po stronie Wykonawcy.
3. Za każdy dzień opóźnienia Wykonawcy w wymianie urządzeń lub usunięciu ich wad, w tym wad instalacji, naliczona zostanie kara umowna w wysokości 0,5% maksymalnego wynagrodzenia Wykonawcy brutto, o którym mowa w § 3 ust. 1, licząc począwszy od dnia następnego po upływie terminów, o których mowa w § 2 ust. 4.
4. Za każdy dzień opóźnienia Wykonawcy w wykonaniu czynności gwarancyjnych naliczona zostanie kara umowna w wysokości 0,5% maksymalnego wynagrodzenia Wykonawcy brutto, o którym mowa w § 3 ust. 1, licząc począwszy od dnia następnego po upływie terminów, o których mowa w § 4 ust. 3 pkt 3, 4, 5, 7.
5. Jeżeli na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy powstanie szkoda przewyższająca zastrzeżoną karę umowną bądź szkoda powstanie z innych przyczyn niż te, dla których zastrzeżono kary umowne, Zamawiającemu przysługuje prawo do dochodzenia odszkodowań uzupełniających, jeżeli kara nie rekompensowałaby strat spowodowanych z winy Wykonawcy.
6. Kary umowne podlegają sumowaniu, przy czym ich suma nie może być większa niż 40% kwoty maksymalnego wynagrodzenia Wykonawcy brutto określonego w § 3 ust. 1.
7. Kary umowne potrącane będą z wynagrodzenia należnego Wykonawcy, a w przypadku niemożności potrącenia, płatne będą w terminie do 14 dni od daty otrzymania przez Wykonawcę wezwania do zapłaty. Wykonawca wyraża jednocześnie zgodę na potrącenie kwot kar umownych z należnego mu wynagrodzenia.

## § 6

1. W celu sprawnego wykonania niniejszej umowy, dla bieżących kontaktów Stron niniejszej umowy oraz podpisywania protokołów odbioru, wyznacza się następujące osoby:
  - 1) dla Zamawiającego: Kierownik Działu Techniczno- Gospodarczego, Pan Marek Komornicki, tel. 533 367 013.
  - 2) dla Wykonawcy: ....., tel. ....  
przy czym zmiana tych osób może nastąpić po poinformowaniu drugiej Strony i nie stanowi zmiany niniejszej umowy.
2. Umowa niniejsza zostaje sporządzona w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, trzy dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.
3. Zmiana niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.





SAMODZIELNY PUBLICZNY  
WIELOSPECJALISTYCZNY  
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE

Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie  
ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard

województwo zachodniopomorskie

4. W sprawach nieuregulowanych umową zastosowanie mają przepisy prawa obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym w szczególności odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.
5. Na potrzeby niniejszej umowy, Strony ustalają, że określenie „dzień roboczy” lub „dni robocze” będzie oznaczać dzień (dni) od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. W przypadku zaś posługiwania się w niniejszej umowie określeniem „dzień” lub „dni” bez przymiotnika roboczy, dotyczyć to będzie dni kalendarzowych.
6. Strony będą dążyły do polubownego rozstrzygnięcia wszystkich sporów powstałych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy. W przypadku nie osiągnięcia porozumienia w drodze negocjacji wszelkie spory rozstrzygane będą przez sąd powszechny miejscowo właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**ZAMAWIAJĄCY:**

**WYKONAWCA:**

Centrala: 91/ 577 63 55  
Sekretariat: 91/ 578 92 03  
Fax.: 91/ 577 04 23  
e-mail: [biuro@zozstargard.pl](mailto:biuro@zozstargard.pl)

Konto bankowe:  
Bank Gospodarstwa Krajowego  
97 1130 1176 0022 2031 5920 0005  
[www.zozstargard.pl](http://www.zozstargard.pl)

NIP: 854-19-38-710  
REGON: 000304562  
KRS: 0000005388  
Rejestr Wojewody: 00000017670



Załącznik nr 1 do umowy

**ZAŁĄCZNIK A**  
**PARAMETRY TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Dotyczy: zapytania ofertowego nr 17/ZO/2020 na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie 4 klimatyzatorów dla Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie.**

**Klimatyzator 2,5 Kw- 2,6 kW- 3 szt.**

Lp.	Opis parametrów	Zakres /Wartość wymagana	Parametr oferowany przez Wykonawcę (UZUPEŁNIĆ)
1.	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
2.	Fabrycznie nowy, rok produkcji: nie starszy niż 2019 r.	Tak	
3.	Klasa energetyczna minimum	A+	
4.	Zakres pracy temp. zew. dla chłodzenia st.C:	-15 do +45	
5.	Zakres pracy temp. Zew. dla grzania st.C	-15 do +20	
6.	Moc chłodnicza Kw od / do	2,5 kW- 2,6 kW	
7.	Wymiary pomieszczeń m2	13,27; 22,52; 15,31	
8.	Tryb	Auto, chłodzenie, suszenie, wentylacja, ogrzewanie	
9.	Funkcje zegara	Timer relatywny 24 h, timer wł. / wył.	
10.	Wachlowanie	Tak	
11.	Zdalne sterowanie:	Tak	
12.	Typ wyświetlacza:	LED	
13.	Czynnik chłodniczy:	R32	
14.	Głośność jednostki wewnętrznej do:	50 dB(A)	
15.	Gwarancja minimum	36 miesięcy	
16.	Przegląd	3 razy w okresie trwania gwarancji, co 12 miesięcy w maju	
17.	Instrukcja , karta techniczna w języku polskim	Tak	
18.	Szkolenie personelu	Tak	



SAMODZIELNY PUBLICZNY  
WIELOSPECJALISTYCZNY  
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE

Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie  
ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard

województwo zachodniopomorskie

**Klimatyzator 3,5 kW- 3,6 kW- 1 szt.**

Lp.	Opis parametrów	Zakres /Wartość wymagana	Parametr oferowany przez Wykonawcę (UZUPEŁNIĆ)
1.	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
2.	Fabrycznie nowy, rok produkcji: nie starszy niż 2019 r.	Tak	
3.	Klasa energetyczna minimum	A+	
4.	Zakres pracy temp. zew. dla chłodzenia st.C:	-15 do +45	
5.	Zakres pracy temp. Zew. dla grzania st.C	-15 do +20	
6.	Moc chłodnicza kW od / do	3,5 kW- 3,6 kW	
7.	Wymiary pomieszczenia m2	32,81	
8.	Tryb	Auto, chłodzenie, suszenie, wentylacja, ogrzewanie	
9.	Funkcje zegara	Timer relatywny 24 h, timer wł. / wył.	
10.	Wachlowanie	Tak	
11.	Zdalne sterowanie:	Tak	
12.	Typ wyświetlacza:	LED	
13.	Czynnik chłodniczy:	R32 lub 410 a	
14.	Głośność jednostki wewnętrznej do:	50dB(A)	
15.	Gwarancja minimum	36 miesięcy	
16.	Przeгляд	3 razy w okresie trwania gwarancji, co 12 miesięcy w maju	
17.	Instrukcja , karta techniczna w języku polskim	Tak	
18.	Szkolenie personelu	Tak	

Centrala: 91/ 577 63 55  
Sekretariat: 91/ 578 92 03  
Fax.: 91/ 577 04 23  
e-mail: [biuro@zozstargard.pl](mailto:biuro@zozstargard.pl)

Konto bankowe:  
Bank Gospodarstwa Krajowego  
97 1130 1176 0022 2031 5920 0005  
[www.zozstargard.pl](http://www.zozstargard.pl)

NIP: 854-19-38-710  
REGON: 000304562  
KRS: 0000005388  
Rejestr Wojewody: 000000017670



Załącznik nr 2 do umowy

## PROTOKÓŁ ODBIORU

**Miejsce dokonania odbioru:** SPWZOZ w Stargardzie.

**Data dokonania odbioru:** .....

**Termin realizacji umowy:** 14 dni od dnia podpisania umowy tj. ....

**Ze strony Wykonawcy:**

.....  
(nazwa i adres)

.....  
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

**Ze strony Zamawiającego:**

Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Wojska Polskiego 27,  
73-110 Stargard

(nazwa i adres)

1.....

2.....

3.....

(imiona i nazwiska osób upoważnionych)

Przedmiotem odbioru w ramach Umowy nr ..... z dnia ..... r. jest:

**1. Nazwa przedmiotu dostawy:**

Dostawa, montaż i uruchomienie 4 nowych klimatyzatorów dla SPWZOZ przy ul. Wojska  
Polskiego 27 w Stargardzie.

**2. Rodzaj wykonanych prac:**

Instalacji 4 klimatyzatorów zgodnie z przedmiotem zamówienia.

**3. Potwierdzenie kompletności dostawy:**

Wykonawca w ramach realizowanej usługi przekazał Zamawiającemu: .....

.....

.....

.....

**4 Potwierdzenie zgodności jakości przyjmowanej dostawy i wykonania instalacji:**

Potwierdza się zgodność dostawy z przedmiotem zamówienia

.....

.....

.....



Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie  
ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard

województwo zachodniopomorskie

Zastrzeżenia:.....  
.....  
.....

## 5 Końcowy wynik odbioru

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

Podpisy:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

(osoby upoważnione ze strony Zamawiającego)

\_\_\_\_\_

(przedstawiciel Wykonawcy)

Centrala: 91/ 577 63 55  
Sekretariat: 91/ 578 92 03  
Fax.: 91/ 577 04 23  
e-mail: [biuro@zozstargard.pl](mailto:biuro@zozstargard.pl)

Konto bankowe:  
Bank Gospodarstwa Krajowego  
97 1130 1176 0022 2031 5920 0005  
[www.zozstargard.pl](http://www.zozstargard.pl)

NIP: 854-19-38-710  
REGON: 000304562  
KRS: 0000005388  
Rejestr Wojewody: 00000017670