Umowa

zawarta w Katowicach w dniu .....2021 roku pomiędzy Stronami:

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II

Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym nr 6

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

40-752 Katowice ul. Medyków 16

NIP 634-23-46-590; REGON 001415000; KRS 0000061833;

reprezentowanym przez:

Dyrektora Centrum - Marian Kreis

zwanym dalej **Zamawiającym, a**

.....

NIP .....; REGON .....; KRS .....;

reprezentowanym przez:

1. .....

2. .....

zwanym dalej **Wykonawcą,**

łącznie zwanymi **Stronami,**

o treści następującej,

§1

PRZEDMIOT UMOWY

W wyniku przeprowadzonego postępowania pn. **„Zakup unitu stomatologicznego z wyposażeniem oraz doposażenie sal bloku operacyjnego w akcesoria medyczne dla Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II SPSK nr 6 SUM w Katowicach.**
Pakiet nr 1: zakup unitu stomatologicznego z wyposażeniem
Pakiet nr 2: doposażenie sal bloku operacyjnego w akcesoria medyczne."

1. prowadzonego w trybie konkursu ofert **Wykonawca** zobowiązuje się **do dostawy sprzętu określonego w Pakiecie nr .....** zwanego dalej **„przedmiotem umowy"** zgodnie **z formularzem ofertowym** stanowiącą **załącznik nr 1** do niniejszej umowy, **Parametrami technicznymi** stanowiącymi **załącznik nr 3** do niniejszej umowy oraz zgodnie z zapisami umieszczonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (załącznik nr 5) dla Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

§2

CENA PRZEDMIOTU UMOWY

1. Zgodnie z **Ofertą konkursową** stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszej umowy, **za przedmiot umowy Zamawiający** zapłaci kwotę:
   brutto: ..... zł.
   słownie: .....
   w tym podatek VAT .....%
   netto ..... zł.

słownie: .....

2. **Wykonawca** zobowiązuje się do nieodpłatnej dostawy i montażu przedmiotu umowy, przeszkolenia personelu Zamawiającego, pokrycia kosztów ewentualnego ubezpieczenia, należnych opłat wynikających z prawa podatkowego i celnego, a także kosztów wynikających z napraw serwisowych w okresie trwania gwarancji itp.
3. **Zamawiający** dokona zapłaty po łącznym spełnieniu następujących warunków: dostawie, montażu, uruchomieniu przedmiotu zamówienia, podpisaniu bez zastrzeżeń przez obie strony protokołu przekazania do eksploatacji sprzętu i aparatury medycznej, przeszkoleniu personelu Zamawiającego w dniu przekazania sprzętu do eksploatacji oraz doręczeniu faktury wystawionej zgodnie z obowiązującymi przepisami, która będzie podstawą regulowania należności. Płatność dokonana będzie przelewem na rachunek bankowy **Wykonawcy** wskazany na fakturze.
4. Płatność uważana będzie za zrealizowaną w dniu obciążenia rachunku bankowego **Zamawiającego.**
5. **Zamawiający** dokona zapłaty kwoty, o której mowa w ust. 1 w terminie do **60 dni po** łącznym spełnieniu warunków określonych w punkcie 3, a termin ten **liczony będzie od dnia spełnienia ostatniego z powołanych warunków.**
6. W przypadku przekroczenia terminu płatności, **Zamawiający** zastrzega sobie prawo negocjowania nowego, odroczonego terminu płatności.
7. Czynność prawna dokonana przez **Wykonawcę**, a mająca na celu zmianę wierzyciela **Zamawiającego** może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący - Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach.
8. Czynność prawna dokonana z naruszeniem ust. 7 jest nieważna.
9. Każda czynność prawna dokonana przez Wykonawcę, oprócz wymienionej w ust. 7, polegająca w szczególności na zawarciu umowy factoringu, umowy gwarancyjnej - w tym umowy poręczenia w efekcie, której nastąpi zmiana wierzyciela wymaga zgody **Zamawiającego** na piśmie pod rygorem nieważności.
10. O stwierdzenie nieważności czynności prawnej dokonanej z naruszeniem ust. 7 może wystąpić także podmiot tworzący Zamawiającego.

§3

TERMIN I WARUNKI DOSTAWY

1. **Wykonawca** dostarczy i dokona montażu (jeżeli dotyczy) przedmiotu umowy bezpośrednio w siedzibie **Zamawiającego,** do dwóch tygodni od daty podpisania umowy.
2. Termin dostawy i montażu przedmiotu umowy **Wykonawca** uzgodni z pracownikiem Działu Infrastruktury **Zamawiającego** (tel./fax. (0-32) 207-15-14 lub (0-32) 207-15-50). Potwierdzenie dostawy i montażu bez zastrzeżeń zostanie pod rygorem nieważności stwierdzone na piśmie w **„Protokole przekazania do eksploatacji sprzętu/aparatury medycznej"(załącznik nr 6).**
3. **Wykonawca** zobowiązuje się do przeszkolenia personelu medycznego i technicznego **Zamawiającego** w zakresie obsługi przedmiotu umowy w terminie wskazanym w § 3 ust. 1.
4. **Wykonawca** udzieli wszechstronnej pomocy **Zamawiającemu**, jeżeli tylko wystąpią jakiekolwiek trudności związane z eksploatacją przedmiotu umowy, w szczególności odpowie na każde zadane, na piśmie lub drogą elektroniczną, przez **Zamawiającego** pytanie dotyczące

prawidłowego funkcjonowania i obsługi przedmiotu umowy. Odpowiedź merytoryczna udzielona zostanie nie później niż w terminie 5 dni roboczych liczonych od dnia przesłania do Wykonawcy pytania na adres e-mail_____.

5. Przyjęcie przedmiotu umowy przez **Zamawiającego** nastąpi niezwłocznie po sprawdzeniu parametrów technicznych, które powinny odpowiadać tym określonym **załączniku nr 3** do niniejszej umowy.
6. Brak dokumentacji dotyczącej przedmiotu umowy, w szczególności instrukcji obsługi w języku polskim i/lub karty gwarancyjnej, spowoduje nie odebranie przedmiotu umowy przez **Zamawiającego** z winy **Wykonawcy** i możliwość odstąpienia przez Zamawiającego od umowy, z winy **Wykonawcy**. Odstąpienie poprzedzone być winno pisemnym pod rygorem nieważności wezwaniem do dostarczenia dokumentacji i wyznaczenia terminu dodatkowego nie krótszego niż 3 dni robocze.
7. **Wykonawca** zobowiązany jest do dostarczenia **Zamawiającemu** prawidłowo wystawionej faktury VAT w terminie do 7 dni od podpisania, bez zastrzeżeń, przez obie Strony **„Protokołu przekazania do eksploatacji sprzętu/aparatury medycznej”**, oraz po przeszkoleniu pracowników Zamawiającego. Termin ten liczony będzie od dnia spełnienia ostatniego z powołanych wyżej dwóch warunków.
8. **Wykonawca** zobowiązuje się dostarczać towar wyszczególniony w załączniku nr 2 do niniejszej umowy także w czasie stanów zagrożenia przewidzianych w planie obronnym szpitala. Pod pojęciem sytuacji kryzysowych należy rozumieć stany zagrożenia zdrowia lub życia ludzkiego wywołane takimi czynnikami jak: skażenie promieniotwórcze, pożar, powódź, epidemie, trzęsienie ziemi, katastrofy budowlane (zawalenie budynków), działania terrorystyczne.

§4

GWARANCJE

1. **Wykonawca** gwarantuje, że dostarczony przedmiot umowy jest kompletny, o najwyższym standardzie zarówno pod względem jakości, jak i funkcjonalności, a także jest wolny od wad fizycznych i prawnych, odpowiada wszelkim parametrom wskazanym w **załączniku nr 3.** Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia Zamawiającemu pełnej dokumentacji dotyczącej użytkowania przedmiotu umowy w języku polskim.
2. Od daty podpisania bez zastrzeżeń **„Protokołu przekazania do eksploatacji sprzętu/aparatury medycznej”, Wykonawca**, zgodnie z **Oświadczeniem dotyczącym udzielanej gwarancji oraz usług serwisowych, gwarancyjnych i pogwarancyjnych** stanowiącym **załącznik nr 4** do niniejszej umowy, **udziela** ..... **miesięcznej gwarancji** w czasie, której w pełni odpowiada za wady fizyczne przedmiotu niniejszej umowy.
3. **Wykonawca** w ramach gwarancji wykonuje wszystkie usługi bezpłatnie, czyli na własny koszt, naprawia lub wymienia uszkodzone elementy przedmiotu umowy, które uległy uszkodzeniu w czasie prawidłowego użytkowania i nie obciąża **Zamawiającego** jakimikolwiek powstałymi z tego powodu kosztami.
4. **Wykonawca** zapewnia, iż **usługi serwisowe pogwarancyjne** wykonywane będą co najmniej przez **okres** ..... **lat** od dnia upływu okresu gwarancji, o którym mowa w ust. 2,

a o wszelkich zmianach podejmowanych w tym zakresie powiadomi **Zamawiającego** z 30 dniowym wyprzedzeniem, z zastrzeżeniem, że zmiany nie mogą być mniej korzystne dla Zamawiającego, niż te wynikające z niniejszej umowy.

§5

USŁUGI SERWISOWE GWARANCYJNE

1. Usługi gwarancyjne świadczyć będzie autoryzowany serwis:

   .....

   Tel. ..... Fax. .....
2. O wszelkich zmianach danych teleadresowych, o których mowa w ust. 1, **Wykonawca** zobowiązany jest zawiadomić **Zamawiającego** na piśmie, w terminie trzech dni od dnia ich wystąpienia, pod rygorem uznania za skutecznie doręczoną korespondencję kierowaną na podstawie danych wskazanych w ust. 1.
3. Uprawnienia gwarancyjne wynikające z niniejszej umowy przysługują bezpośrednio **Zamawiającemu.**
4. O wystąpieniu wszelkich wad podczas użytkowania przedmiotu umowy **Zamawiający** zawsze powiadomi **Wykonawcę** i zapewni swobodny dostęp do przedmiotu umowy celem ich usunięcia.
5. Czas podjęcia naprawy przez serwis wynosi ..... od momentu zgłoszenia, z kolei naprawa i/lub usunięcie uszkodzenia przez serwis nastąpi w terminie **do 14 dni** od momentu zgłoszenia.
6. Naprawy wyłączające sprzęt z użytkowania wykonane w okresie gwarancji przedłużają automatycznie okres gwarancji o okres od dnia stwierdzenia wady do jej usunięcia.
7. Po dokonaniu dwukrotnej naprawy i/lub usunięcia uszkodzenia tego samego elementu i konieczności zaistnienia trzeciej jego naprawy i/lub usunięcia uszkodzenia **Wykonawca** zobowiązuje się wymienić naprawiany element na oryginalny pochodzący bezpośrednio od producenta wolny od wad w terminie 14 dni od stwierdzenia trzeciej usterki. Wymiana elementu na nowy powoduje dla niego nowy bieg okresu gwarancji.
8. Dostarczenie przedmiotu umowy oraz nowego elementu nastąpi na wyłączny koszt i ryzyko Wykonawcy.

§6

KARY UMOWNE

1. W przypadku zaistnienia opóźnienia w wykonaniu przedmiotu umowy, w tym również w razie naruszenia obowiązków i terminowego wykonania czynności wynikających z treści § 3 ust. 1 i 4, §4 ust. 4, §5 ust. 5 **Wykonawca** zapłaci **Zamawiającemu** karę umowną w wysokości 0,2 % wartości brutto niniejszej umowy (§2 ust. 1) za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu obowiązków lub czynności tam wskazanych.
2. Jeżeli umowa zostanie rozwiązana z przyczyn leżących po stronie **Wykonawcy**, zapłaci on **Zamawiającemu** karę umowną w wysokości 10 % wartości brutto niniejszej umowy.
3. Niedostarczenie przedmiotu umowy w terminie, o którym mowa w § 3 ust. 1 upoważnia **Zamawiającego** do odstąpienia od umowy lub jej jednostronnego rozwiązania z przyczyn leżących po stronie **Wykonawcy** i naliczenia kary umownej przewidzianej w §6 ust. 2. **Zamawiający**

zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.

4. W przypadku dokonania czynności prawnej z naruszeniem § 2 ust. 9 Wykonawca zapłaci Zamawiającemu z tego tytułu karę umowną w wysokości 10% wartości brutto umowy określonej w § 2 ust. 1 umowy.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego kary umowne wskazane w niniejszym paragrafie.

§7

KLAUZULA INFORMACYJNA WZGLĘDEM WYKONAWCY BĘDĄCEGO OSOBĄ FIZYCZNĄ

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i 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), Zamawiający informuje, że:

- administratorem danych osobowych Wykonawcy będącego osobą fizyczną jest Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach przy ul. Medyków 16, 40-752 Katowice (Szpital);
- dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych Szpitala: iodo@gczd.katowice.pl lub adres siedziby Szpitala;
- dane osobowe Wykonawcy przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO w celu zawarcia i wykonania niniejszej umowy oraz art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w celu wykonania ciążących na Szpitalu obowiązków prawnych oraz art. 6 ust. 1 lit. f) RODO w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń; dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji;
- odbiorcami danych osobowych będą osoby lub podmioty dostarczające i wspierające systemy teleinformatyczne Szpitala, banki w zakresie realizacji płatności, operatorzy pocztowi i kurierzy, podmioty świadczące usługi w zakresie archiwizacji i niszczenia dokumentacji, podmioty w zakresie sprawowanej kontroli lub nadzoru nad Szpitalem zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy;
- dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania umowy, a po jej zakończeniu do czasu przedawnienia roszczeń, chyba że przepisy nakładają obowiązek dłuższej archiwizacji dokumentacji na beneficjentów dotacji unijnych;
- podanie danych osobowych jest dobrowolne ale stanowi warunek konieczny zawarcia umowy;
- wobec przetwarzania danych osobowych w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń przysługuje prawo do wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją osoby, której dane są przetwarzane;
- osoba, której dane są przetwarzane posiada prawo dostępu do swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

§8

KLAUZULA INFORMACYJNA WZGLĘDEM OSOBY WSKAZANEJ PRZEZ WYKONAWCĘ

Zamawiający jest administratorem danych osobowych osób uprawnionych do reprezentowania oraz osób wskazanych przez Wykonawcę w związku z zawarciem i realizacją niniejszej umowy, w tym danych osób wskazanych do kontaktu. Wykonawca zobowiązuje się do przekazania wskazanym wyżej osobom informacji, o której mowa w art. 14 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i 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), o poniższej treści:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach przy ul. Medyków 16, 40-752 Katowice (dalej Szpital);
- Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych Szpitala: iodo@gczd.katowice.pl lub adres siedziby Szpitala;
- Pani/Pana dane osobowe w postaci danych identyfikacyjnych oraz danych kontaktowych przekazane zostały Szpitalowi przez Wykonawcę w związku z zawarciem i realizacją umowy w trybie przewidzianym prawem zamówień publicznych (dalej Umowa);
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w celu wykonania ciążących na Szpitalu obowiązków prawnych oraz art. 6 ust. 1 lit. f) RODO w celu zawarcia i realizacji Umowy oraz w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń; dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji;
- Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty dostarczające i wspierające systemy teleinformatyczne Szpitala, operatorzy pocztowi i kurierzy, podmioty świadczące usługi w zakresie archiwizacji i niszczenia dokumentacji, podmioty w zakresie sprawowanej kontroli lub nadzoru nad Szpitalem zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania Umowy, a po jej zakończeniu do czasu przedawnienia roszczeń, chyba że przepisy nakładają obowiązek dłuższej archiwizacji dokumentacji na beneficjentów dotacji unijnych;
- Wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją.
- Posiada Pani/Pan również prawo żądania dostępu do swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

§9

WŁAŚCIWOŚĆ SĄDU

1. Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy rozstrzygane będą, w pierwszej kolejności, w drodze negocjacji pomiędzy stronami.
2. Wyłącznie właściwym dla rozstrzygania sporów wynikających z niniejszej umowy będzie Sąd siedziby **Zamawiającego.**

3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§10

1. Umowa zostaje zawarta od dnia podpisania do dnia …….. z możliwością wypowiedzenia umowy przez każdą ze Stron z zachowaniem trzydniowego okresu wypowiedzenia.
2. Odstąpienie od umowy przez **Zamawiającego** nie pozbawia go prawa dochodzenia roszczeń związanych z poniesioną przez **Zamawiającego** szkodą związaną z wcześniejszym rozwiązaniem niniejszej umowy.
3. Gdyby jakiekolwiek postanowienie niniejszej umowy okazało się nieważne lub bezskuteczne, nie wpływa to na ważność i skuteczność pozostałych jej postanowień. W takim przypadku, **Strony** zastąpią postanowienie uznane za nieważne lub bezskuteczne innym - zgodnym z przepisami obowiązującego prawa, mającymi zastosowanie do niniejszej Umowy - postanowieniem, realizującym możliwie najbardziej zbliżony cel gospodarczy i odzwierciedlającym pierwotną intencję **Stron.**
4. Wszelkie zmiany dotyczące ustaleń zawartych w niniejszej umowie wymagają każdorazowo zgody obu stron wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Integralną częścią niniejszej umowy są następujące załączniki:
   a) Formularz ofertowy - załącznik nr 1
   b) Specyfikacja asortymentowo – cenowa - załącznik nr 2
   c) Parametry techniczne - załącznik nr 3
   d)Oświadczenie dotyczące udzielanej gwarancji oraz usług serwisowych gwarancyjnych i pogwarancyjnych - załącznik nr 4
   e) SWKO- załącznik nr 5
   f) Protokół przekazania do eksploatacji sprzętu/aparatury medycznej- załącznik nr 6
   g) Protokół ze szkolenia personelu- załącznik nr 7
6. Umowa została sporządzona w 2-ch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.
7. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.

WYKONAWCA **ZAMAWIAJĄCY**

z upoważnienia dyrektora – Zamawiający

KIEROWNIK
Działu Kontroli Finansowej i Analiz

mgr Maria Szymich-Lukosek

Z-ca DYREKTORA
ds. Inwestycyjno-Eksploatacyjnych
Bartosz Grzybowski

Małgorzata Kałuża
RADCA PRAWNY

KIEROWNIK
Działu Infrastruktury
mgr inż. Robert Szega

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

Załącznik nr 6 do Umowy

Protokół przekazania do eksploatacji

1. Zamawiający:
Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
ul. Medyków 16 40-752 Katowice

w imieniu którego odbioru dokonuje:

.....
potwierdza przyjęcie do eksploatacji następującego sprzętu/aparatury medycznej*:

.....

Model:.....

Producent:.....

Seria i numer fabryczny: .....

Rok produkcji :.....

Wyposażenie:

- .....
- .....
- .....
-

2. Zamawiający potwierdza wykonanie przez Wykonawcę następujących prac
   - dostarczenie instrukcji obsługi w języku polskim,
   - instalacji i uruchomienia dostarczonego sprzętu/aparatury medycznej*:
   - przeszkolenie personelu,
   - dostarczenie Deklaracji zgodności CE.

   Niniejszym zgodnie stwierdzamy, że sprzęt/aparatura medyczna*: wymieniony w pkt.1 niniejszego protokołu zostają przyjęte do eksploatacji bez zastrzeżeń.
3. Wykonawca udziela gwarancji od dnia dzisiejszego przez ..... **miesiące** zgodnie z oświadczeniem gwarancyjnym stanowiącym załącznik do umowy.
4. Wykonawca przekazuję **„Kartę gwarancyjną"** dostarczonego sprzętu i aparatury medycznej, oraz instrukcję obsługi w języku polskim.

ZAMAWIAJĄCY: **WYKONAWCA:**

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

Załącznik nr 7 do Umowy

Katowice, ... r.

SZKOLENIE Z ZAKRESU OBSŁUGI:

Lista osób na szkoleniu:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

ZA ZAMAWIAJĄCEGO: **ZA WYKONAWCĘ:**