



ZAMÓWIENIE ZEWNĘTRZNE
Centralne Laboratorium Aparatury Medycznej
CELAMED Sp. z o.o.

ZAMÓWIENIE nr:		_____ / _____ <small>(wypełnia wykonawca)</small>		
ZAMÓWIENIE DOTYCZĄCE WYROBU				
sprawdzenia <input type="checkbox"/>	wzorcowania <input type="checkbox"/>	badania bezpieczeństwa <input type="checkbox"/>	badania EMC <input type="checkbox"/>	badania inżynierskie <input type="checkbox"/>
OBIEKT BADANIA / WZORCOWANIA				
Nazwa urządzenia	Typ / model	Nr fabryczny / rok produkcji	Stan (nowe, używane)	
Przeznaczenie				
PRODUCENT				
Nazwa producenta:				
Adres producenta:		Kod pocztowy – miejscowość:		
ZAMAWIAJĄCY				
Nazwa zamawiającego:				
Adres:		Kod pocztowy-miejscowość:		
NIP:	REGON:	KRS:		
Telefon / fax:		Adres e-mail:		
Kompetentny przedstawiciel Zamawiającego (pełnomocnik)			Telefon kontaktowy:	
DANE POKRYWAJĄCEGO KOSZTY REALIZACJI ZAMÓWIENIA <small>(jeżeli inne niż Zamawiającego)</small>				
Nazwa:				
Adres:		Kod pocztowy-miejscowość:		
NIP:		REGON:		
WARUNKI PRZYJĘCIA ZAMÓWIENIA				
Zamawiający akceptuje Warunki Przyjęcia Zamówienia podane na końcu formularza		_____ miejscowość / data	_____ podpis / pieczęć	
POTWIERDZENIE LUB ODMOWA PRZYJĘCIA ZAMÓWIENIA				
Oferta do zamówienia nr	Koszt zamówienia (netto)	Planowany termin wykonania	Uwagi	
Załączniki:		Przyjęcie zamówienia:		
1		TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
2				
3				
4		_____ podpis / pieczęć / data		



ZAMÓWIENIE ZEWNĘTRZNE
Centralne Laboratorium Aparatury Medycznej
CELAMED Sp. z o.o.

Warunki Przyjęcia Zamówienia

- 1) Jest dokonanie uzgodnień w oparciu o dokument *PL-4.4.1_1*.
- 2) Zamawiający dostarcza obiekt będący przedmiotem wzorcowania / sprawdzenia / badania.
- 3) W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości obiektu będącego przedmiotem wzorcowania / sprawdzenia / badania Wykonawca (Centralne Laboratorium Aparatury Medycznej CELAMED Sp. z o.o.) odstąpi od wzorcowania / sprawdzenia / badania, o czym poinformuje niezwłocznie Zamawiającego.
- 4) Zamawiający przyjmuje do wiadomości, że dostarczony obiekt badań może ulec częściowemu lub całkowitemu zniszczeniu podczas badań kompatybilności elektromagnetycznej (badania odporności).
- 5) Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za utratę danych zapisanych w pamięci obiektu w wyniku wykonania wzorcowania / sprawdzenia / badania.
- 6) Wynagrodzenie przysługuje Wykonawcy niezależnie od wyników wzorcowania / sprawdzenia / badania.
- 7) Wynagrodzenie Wykonawcy płatne jest przelewem w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury.
- 8) Wykonawca wystawi fakturę w dniu wykonania zamówienia.
- 9) Wykonawca udziela informacji o przebiegu wzorcowania / sprawdzenia / badania tylko pełnomocnikowi Zamawiającego.
- 10) Zamawiający otrzymuje świadectwo wzorcowania / sprawdzenia / badania po dokonaniu wpłaty na konto Wykonawcy.
- 11) Zamawiający jest zobowiązany do odbioru przekazanego do wzorcowania / sprawdzenia / badania wyrobu w terminie 14 dni od daty zawiadomienia. W przypadku nie odebrania w wyżej określonym terminie Wykonawca będzie obciążać Zamawiającego kosztami przechowywania.
- 12) W przypadku korzystania z usług firmy spedycyjnej Zamawiający jest zobowiązany zawrzeć z nią umowę na odbiór i transport powierzonego Wykonawcy wyrobu do miejsca przeznaczenia.
- 13) Wykonawca może wysłać powierzony wyrób po zakończeniu wzorcowania / sprawdzenia / badania na adres Zamawiającego, jeżeli Zamawiający zamówi tą usługę podając koszt ubezpieczenia przesyłki.
- 14) Zamawiający bez pisemnej zgody Wykonawcy nie może powielać fragmentarycznie świadectw, lecz tylko w całości.
- 15) Skargi dotyczące wykonanych usług wzorcowanie / sprawdzenie / badanie należy kierować do Kierownika Laboratorium (tel. +48 694 423 951, e-mail: laboratorium@celamed.pl). O sposobie i terminie załatwienia skargi zgłaszający zostanie poinformowany w terminie 14 dni.
- 16) Wykonawca informuje Zamawiającego o przyjęciu zamówienia do wykonania oraz o terminie wykonania.
- 17) W przypadkach nieuregulowanych niniejszymi warunkami mają zastosowania przepisy Kodeksu Cywilnego.