Wzór umowy do zapytania ofertowego nr DA.222.2.9.2019

UMOWA nr .....

zawarta w dniu ..... r. w Rumi pomiędzy:
Nabywcą: Gminą Miejską Rumia (NIP 588-236-77-50) ul. Jana III Sobieskiego 7, (84-230 Rumia), **Odbiorcą (Płatnikiem): Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej** z siedzibą w Rumi (84-230), ul. Ślusarska 2, reprezentowanym przez
Gabrielę Konarzewską – Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi, zwanym dalej **Zleceniodawcą**

a

... zam. ul. ..., ..., PESEL: ..., prowadzącym działalność gospodarczą na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o działalności Gospodarczej NIP: ... REGON: ... pod nazwą **...** z siedzibą ul. ..., ...[1] ....., zwanym dalej **Zleceniobiorcą**

wspólnie zwanymi dalej „**Stronami**"

o następującej treści:

Niniejsza umowa jest następstwem wyboru przez Zleceniodawcę oferty Zleceniobiorcy wskutek rozeznania i analizy rynku poprzez zapytanie ofertowe zgodnie z postanowieniami obowiązującego u Zleceniodawcy Regulaminu udzielania zamówień o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty, o której mowa w art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych (j. t. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986) tj. 30 000 euro (Zarządzenie Nr 41/2018 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi z 16.10.2018 r.)

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest **świadczenie usług w zakresie badań profilaktycznych oraz profilaktycznej opieki zdrowotnej dla Uczestników Projektu „Klub Integracji Społecznej ZAGÓRZE" – osób zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym i ich rodzin ww. Projektu z terenu Rumia Zagórze (w tym osób niesamodzielnych),, dla których MOPS jest organizatorem stażu w zakresie**

[1] Zapis zamieszczony we wzorze formularza w celach informacyjnych – do usunięcia przez Wykonawcę
W zależności od formy prawnej Wykonawcy
OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOĆ GOSPODARCZĄ -..... PESEL.....zamieszkały w ..... (kod pocztowy .....), przy ul. ....., wpisany do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ....., pod numerem ....., prowadzący działalność gospodarczą pod firmą..... w ..... (kod pocztowy .....), przy ul. ....., NIP ....., REGON.....,
SPÓŁKA AKCYJNA (S.A.) I SPÓŁKA KOMANDYTOWO-AKCYJNA (S.K.A.) – Spółka Akcyjna z siedzibą w ..... (kod pocztowy .....), przy ulicy ..... wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ....., pod nr KRS ....., o kapitale zakładowym w wysokości .....zł, wpłaconym w wysokości ....., NIP ....., REGON .....,:
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄODPOWIEDZIALNOŚCIĄ (sp. z o.o. lub spółka z o.o.) – Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w ..... (kod pocztowy .....), przy ulicy ....., wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ....., pod nr KRS ....., o kapitale zakładowym w wysokości ..... zł, NIP ....., REGON .....,
SPÓŁKI OSOBOWE: SPÓŁKA JAWNA (sp.j.), SPÓŁKA KOMANDYTOWA (sp.k.), SPÓŁKA PARTNERSKA (sp.p.) – ..... Spółka ..... z siedzibą w ..... (kod pocztowy .....), przy ulicy ....., wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ....., pod nr KRS ....., NIP ....., REGON .....,
SPÓŁKA CYWILNA (s.c.) –..... PESEL.....zamieszkały w ..... (kod pocztowy .....), przy ul. ....., wpisany do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ....., pod numerem ..... i ..... PESEL.....zamieszkały w ..... (kod pocztowy .....), przy ul. ....., wpisany do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ....., pod numerem ....., prowadzący wspólnie działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej pod firmą..... w ..... (kod pocztowy .....), przy ul. ....., NIP ....., REGON.....na podstawie umowy spółki z dnia.....,
- STOWARZYSZENIA, INNE ORGANIZACJE SPOŁECZNE I ZAWODOWE, FUNDACJE WPISANE DO KRS – ... z siedzibą w ..... (kod pocztowy .....), przy ulicy ....., wpisana do Rejestru Stowarzyszeń/Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ....., pod nr KRS ....., NIP ....., REGON .....

Fundacja Dla Was
Tel. 518-251-955, e-mail: kontakt@dlawas.org
Gmina Miejska Rumia
Tel. 58 679-65-00, e-mail: sekretariat@rumia.eu
Powiatowy Urząd Pracy w Wejherowie
Tel. 58 677-65-00 e-mail: sekretariat@pupwejherowo.pl

badań wstępnych, okresowych i kontrolnych od 01.01.2020r. do 31.12.2022r., na które składają się min. badania:

a) badania krwi (morfologia, OB),
b) badania ogólne moczu,
c) RTG klatki piersiowej,
d) badanie okulistyczne,
e) badanie widzenia nocnego i zmierzchowego,
f) badania lekarza medycyny pracy,
g) glukoza,
h) inne badania wskazane przez lekarza medycyny pracy lub wynikające z obowiązujących pracodawcę przepisów oraz wystawianie orzeczeń lekarskich, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy, ustawą z dnia 5 stycznia 2011 roku) o kierujących pojazdami (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 341) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1659).

2. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania świadczenie usług w zakresie badań profilaktycznych pracowników oraz profilaktycznej opieki zdrowotnej dla Uczestników Projektu „Klub Integracji Społecznej ZAGÓRZE" – osób zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym i ich rodzin ww. Projektu z terenu Rumia Zagórze (w tym osób niesamodzielnych), dla których MOPS jest organizatorem stażu (jeżeli profilaktyczna opieka zdrowotna nie może być finansowana z innych źródeł) w okresie od 01.01.2020r. do 31.12.2022r. w zakresie, które określa Zapytanie ofertowe, stanowiące integralną część niniejszej umowy.

3. Badania będą wykonywane na podstawie skierowania określającego rodzaj badań, wystawionego przez Zleceniodawcę po uprzednim uzgodnieniu terminu wykonania usługi na podstawie osobistej wizyty skierowanego pracownika na badania lekarskie. W przypadku uzgodnienia terminu badań bezpośrednio przez Zleceniodawcę, rezerwacja terminu wizyty będzie odbywała się na podstawie zamówienia telefonicznego lub drogą mailową.

4. Zleceniobiorca zobowiązany jest umówić osoby skierowane na badanie na określony dzień i zapewnić ich przyjęcie na badanie w terminie określonym niniejszą umową.

§ 2

Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizacji usług polegających na wykonaniu badań wstępnych, okresowych i kontrolnych, na które składają się min. badania wymienione w § 1 ust. 1.

§ 3

1. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność wobec Zleceniodawcy za jakość i terminowość wykonania umowy oraz ewentualne szkody powstałe w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy.
2. Zleceniobiorca przez cały okres obowiązywania umowy jest zobowiązany posiadać wymagane przepisami prawa, wpisy do odpowiednich rejestrów potwierdzających posiadanie uprawnień do wykonywania działalności będącej przedmiotem umowy.
3. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada stosowne kwalifikacje, sprzęt i uprawnienia do świadczenia usług będących przedmiotem niniejszej umowy.

4. Miejscem wykonania badań wstępnych, diagnostycznych i laboratoryjnych jest .....
5. Usługi będą realizowane w dni robocze (z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy), tj. od poniedziałku do piątku w godzinach 7:30 do 15:30.
6. Zleceniobiorca dostarczy Zleceniodawcy szczegółową informację dotyczącą godzin urzędowania poszczególnych specjalistów objętych zakresem umowy oraz informowania na bieżąco o każdej zmianie w tym zakresie.
7. Zleceniobiorca będzie wydawał wyniki badań, osobom skierowanym przez Zleceniodawcę.

§ 4

1. Wynagrodzenie Zleceniobiorcy za prawidłowe wykonanie przedmiotu umowy zgodnie ze złożoną ofertą wynosi:

l.p.	**Nazwa przedmiotu zamówienia**	**Cena jednostkowa netto za 1 badanie**	**Cena jednostkowa brutto za 1 badanie**
	Wstępne badania		
1.	Badania krwi (morfologia, OB),		
2.	Badania ogólne moczu		
3.	RTG klatki piersiowej		
4.	Badanie okulistyczne		
5.	Badanie widzenia nocnego i zmierzchowego		
6.	Badanie lekarza medycyny pracy i wystawienie orzeczenia lekarskiego		
7.	Glukoza		
8.	**Inne badania wskazane przez lekarza medycyny pracy lub wynikające z obowiązujących pracodawcę przepisów (wymienić jakie) BADANIE NEUROLOGICZNE BADANIE PSYCHOLOGICZNE KAT. B**		

2. Ceny nie mogą ulec zwiększeniu w okresie obowiązywania umowy.
3. Rozliczenia pomiędzy stronami będą następowały po prawidłowym zrealizowaniu skierowania, według cen jednostkowych brutto, wskazanych w ust. 1 niniejszego §, jeden raz w miesiącu na podstawie poprawnej pod względem finansowym i rachunkowym faktury VAT, wystawionej przez Zleceniobiorcę, wraz z poprawnie wypełnionym załącznikiem nr 1 do umowy, na rachunek bankowy podany na fakturze VAT, w terminie 14 dni od daty doręczenia faktury do siedziby Zleceniodawcy. Dniem zapłaty wynagrodzenia jest dzień obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.
4. Zleceniobiorca będzie wystawiać faktury zawierające dane:

Nabywca:	Gmina Miejska Rumia 84-230 Rumia, ul. Jana III Sobieskiego 7	NIP 588 -236-77-50
Odbiorca:	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, 84-230 Rumia, Ślusarska 2	----------

5. W przypadku stwierdzenia rozbieżności w dokumentach, o których mowa w ust. 3 i ust. 4 niniejszego §, Zleceniodawca wezwie Zleceniobiorcę do złożenia pisemnych wyjaśnień i korekty dokumentów. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do każdorazowego zwrotu otrzymanej od Zleceniobiorcy nieprawidłowej lub nieczytelnej faktury VAT. Będzie to skutkować przesunięciem terminu płatności o okres przedłożenia Zleceniodawcy poprawnie wystawionej faktury VAT.

§ 5

Strony oświadczają, że są administratorami danych osobowych w rozumieniu RODO oraz, że są uprawnione do ich przetwarzania w zakresie wskazanym w Umowie.

§ 6

1. Umowę można rozwiązać z trzymiesięcznym okresem wypowiedzenia dokonanym na koniec miesiąca kalendarzowego lub za porozumieniem Stron w każdym czasie.
2. Umowa może zostać rozwiązana w trybie natychmiastowym, w przypadku nienależytego wywiązywania się Zleceniobiorcy z warunków niniejszej umowy, w szczególności w przypadku powtarzającego się nieterminowego realizowania usług, które uniemożliwia osiągnięcie celu niniejszej umowy
3. W przypadku rozwiązania umowy bez wypowiedzenia, Zleceniobiorca może żądać wynagrodzenia jedynie za część umowy wykonaną do dnia jej rozwiązania.

§ 7

Zleceniodawca ma prawo kontroli Zleceniobiorcy w celu ustalenia czy Zleceniobiorca realizuje postanowienia niniejszej umowy.

§ 8

1. W przypadku niewykonania zleconej usługi, Zleceniodawca może zlecić wykonanie usługi innemu podmiotowi na koszt i ryzyko Zleceniobiorcy.
2. W przypadku powstania należności, o której mowa w ust. 1 niniejszego §, Zleceniodawca wezwie Zleceniobiorcę notą obciążeniową do jej zapłaty, a po bezskutecznym upływie terminu wskazanym w nocie obciążeniowej, będzie mógł potrącić ją z wynagrodzenia Zleceniobiorcy z chwilą zapłaty za faktury.
3. W przypadku, gdyby należność określona w ust. 1 niniejszego § nie pokryła całej szkody poniesionej przez Zleceniodawcę, Zleceniodawcy przysługuje prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego.

§ 9

1. Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w przypadku, nienależytego wykonania usług objętych umową, w szczególności przekroczenie terminu lub niewykonania któregokolwiek z badań, w wysokości 50,00 zł, 00/100 za każdy stwierdzony przypadek.
2. Kwota kary umownej zostanie potrącona z należnego Zleceniobiorcy wynagrodzenia w danym miesiącu, w przypadku, gdy wysokość kary przekracza wysokość wynagrodzenia należnego za dany miesiąc, kara będzie potrącana z wynagrodzenia za kolejne miesiące, na co Zleceniobiorca wyraża zgodę.
3. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przekraczającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.
4. Każdy przypadek niewykonania w terminie lub nienależytego wykonania usługi winien być stwierdzony i opisany przez osobę upoważnioną do stałego kontaktu ze Zleceniobiorcą w sprawach realizacji przedmiotu umowy ze strony Zleceniodawcy oraz przedstawiony Zleceniobiorcy na piśmie.
5. Zleceniobiorca związany jest terminami w sprawie realizacji badań wskazanymi w złożonej ofercie.

Fundacja Dla Was
Fundacja Dla Was
Tel. 518-251-955, e-mail: kontakt@dlawas.org
RUMIA
Gmina Miejska Rumia
Tel. 58 679-65-00, e-mail: sekretariat@rumia.eu
Powiatowy Urząd Pracy w Wejherowie
Tel. 58 677-65-00 e-mail: sekretariat@pupwejherowo.pl

§ 10

Zmiany umowy wymagają pod rygorem ich nieważności formy pisemnej, przy czym:

1) zmiana danych teleadresowych Zleceniobiorcy lub Zleceniodawcy,

2) zmiana osób upoważnionych do dokonywania czynności prawnych po stronie Zleceniodawcy lub Zleceniobiorcy, w tym do jego reprezentacji,

3) zmiana osób określonych w § 11 umowy, nie wymaga formy aneksu. W takim przypadku konieczne jest jednak doręczenie za potwierdzeniem odbioru drugiej Stronie pisemnej informacji o tym fakcie.

§ 11

Zleceniodawca wskazuje osobę do realizacji niniejszej umowy:

.....

.....

tel. .....

mail: .....

Zleceniobiorca wskazuje do realizacji niniejszej umowy:

.....

.....

tel. .....

mail: .....

§ 12

Umowa niniejsza obowiązuje **od 01.01.2020 r. do 31.12.2022 r.** lub do wyczerpania szacunkowej kwoty brutto będącej wartością umowy, w zależności, która z przesłanek wystąpi wcześniej.

§13

Sądem właściwym dla ewentualnych sporów jest sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Zleceniodawcy.

§14

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne przepisy właściwe ze względu na przedmiot umowy.

§15

1. Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

2. Każda ze Stron potwierdza odbiór egzemplarza umowy.

.....	.....
Zleceniobiorca	**Zleceniodawca**

RADCA PRAWNY
Jan Kozubski