Ostrowiec Św., dnia 11.12.2018r.

Zakład Usług Miejskich w Ostrowcu Świętokrzyskim
27 – 400 Ostrowiec Św., ul Żabia 23
tel. (41) 265 10 50
fax. (41) 265 10 21

Znak sprawy: ZUM.z p. 67. 2018

Z A P Y T A N I E O F E R T O W E

Z A P R A S Z A M Y D O S K Ł A D A N I A O F E R T

NA:

„ŚWIADCZENIE USŁUG Z ZAKRESU MEDYCYNY PRACY – BADANIA WSTĘPNE, OKRESOWE I KONTROLNE NA POTRZEBY ZAKŁADU USŁUG MIEJSKICH W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM W 2019R.”

Dyrektor Zakładu Usług Miejskich
w Ostrowcu Świętokrzyskim

Łukasz Dybiec

Przedmiot zamówienia:	Zakres: **„Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy – badania wstępne, okresowe i kontrolne na potrzeby Zakładu Usług Miejskich w Ostrowcu Świętokrzyskim w 2019r."** Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług z zakresu: - profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami Zamawiającego w dziedzinie medycyny pracy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie wykonywania badań wstępnych, okresowych i kontrolnych. - wykonania badań wstępnych i orzekania o przydatności do pracy na dane stanowisko osób bezrobotnych skierowanych do prac interwencyjnych w ZUM przez PUP. W ramach wykonywania przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązany jest do wykonania również innych badań specjalistycznych i diagnostycznych, jeżeli jest to niezbędne do prawidłowej oceny stanu zdrowia osoby przyjmowanej do pracy, pracownika zatrudnionego na czas określony i nieokreślony (w tym pracowników przyjmowanych do ZUM w ramach prac interwencyjnych). Nazwy i kody we wspólnym Słowniku Zamówień (CPV): -85100000-0 Usługi ochrony zdrowia, -85145000-7- Usługi świadczone przez laboratoria medyczne, -85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne.
Termin realizacji zamówienia:	Od dnia 02.01.2019r. do 31.12.2019r. lub do wyczerpania środków finansowych
Miejsce wykonania zamówienia:	1.Placówki realizujące muszą mieć swoją siedzibę w Ostrowcu Świętokrzyskim. 2.W placówce realizującej świadczenie w jednym miejscu musi się znajdować gabinet lekarski lekarza profilaktyki zdrowotnej i punkt pobrań. 3. Miejsca świadczenia usług zdrowotnych muszą spełniać wymagania określone w obowiązujących przepisach.
Miejsce i termin złożenia oferty:	Zakład Usług Miejskich w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Żabia 23, Sekretariat (pok. nr 10) Termin złożenia oferty: 19.12.2018r. do godziny 10^{oo}.
Termin otwarcia oferty:	19.12.2018r. godzina 10.30, w Zakładzie Usług Miejskich w Ostrowcu Św. ul. Żabia 23 pok. nr 15.
Warunki płatności:	Płatność nastąpi przelewem w terminie min.30 dni, licząc od dnia otrzymania prawidłowej faktury.

Inne szczególne warunki:	1. Kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty: 1) Cena - waga kryterium – 100% Uwaga: cena musi być zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku, czyli z dokładnością do jednego grosza. 2) Sposób obliczania ceny: Cena w Formularzu asortymentowym (Załącznik Nr2 do Zapytania ofertowego) musi być obliczona w następujący sposób: **cena netto z kolumny 3 pomnożona przez szacowaną liczbę badań z kolumny 2. Suma cen (wszystkie pozycje) z kol. 4 stanowić będzie cenę oferty.** 4) Waluta ceny – PLN. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą mogą być prowadzone wyłącznie w walucie: PLN. 5) W okresie obowiązywania umowy – cena brutto za usługę stanowiącą przedmiot zapytania ofertowego nie może ulec zmianie na niekorzyść Zamawiającego. 6) W ramach wartości przedmiotu zamówienia mogą ulec zmianie ilości badań jednego rodzaju na rzecz innego. 7) Zamawiający zastrzega sobie możliwość zakupu mniejszej ilości badań lekarskich z powodu zmian okoliczności, których nie można było wcześniej przewidzieć, a na które nie miał wpływu. W takiej sytuacji Wykonawca nie będzie wnosił żadnych zastrzeżeń oraz roszczeń. 2. Szczegółowe wymagania związane z realizacją przedmiotu zamówienia: 1) wymagana jest należyta staranność przy realizacji przedmiotu zamówienia. 2) Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot zamówienia zgodnie ze wszystkimi wymaganiami Zamawiającego wskazanymi w niniejszym zapytaniu ofertowym. 3) podstawą świadczenia usług medycznych będzie imienne skierowanie wydane każdej osobie kierowanej na badanie, opatrzone pieczęcią nagłówkową Zamawiającego, zawierające nazwę stanowiska pracy. 4) świadczenie usług będących przedmiotem zamówienia będzie realizowane w dni robocze, przez co najmniej 4 dni w tygodniu, przez co najmniej 4 godziny każdego dnia pracy. 5) w ramach zamówienia Wykonawca będzie zobowiązany do: a) realizacji świadczeń medycznych będących przedmiotem zamówienia zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej oraz przez personel posiadający odpowiednie do rodzaju badania kwalifikacje zawodowe i uprawnienia, b) przyjęcia osób kierowanych z możliwością zakończenia badań skierowanej osoby w ciągu jednego dnia: w uzasadnionych przypadkach spowodowanych koniecznością wykonania dodatkowych badań, dopuszcza się możliwość zakończenia powyższych badań w terminie do 7 dni od daty udzielenia skierowanemu pierwszego świadczenia, c) zapewnienia osobom skierowanym przez Zamawiającego możliwości zarejestrowania się na badania osobiście lub telefonicznie (zarejestrowanie obejmuje podanie

	daty i godziny udzielenia świadczenia), d) wydania każdej osobie skierowanej na badania dokumentów stwierdzających istnienie lub brak przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na określonym stanowisku, e) prowadzenia i przechowywania dokumentacji lekarskiej z przeprowadzonych badań przez cały okres sprawowania opieki profilaktycznej na rzecz Zamawiającego, f) udzielania świadczeń medycznych z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz zasadami etyki zawodowej.
Osoba upoważniona do kontaktu z Wykonawcami:	Aleksandra Fil– inspektor ds. rozliczeń i administracji tel. (41) 265 -10 - 50 wew.111 (dni robocze w godzinach 7^{oo} - 15^{oo}) Arkadiusz Włodarczyk – inspektor ds. kadr tel.(41) 265 10 50.

Ofertę należy składać do Zamawiającego w formie pisemnej na adres:
Zakład Usług Miejskich w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Żabia 23,
27 – 400 Ostrowiec Św., Sekretariat, pok. nr 10 z dopiskiem

„Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy – badania wstępne, okresowe i kontrolne na potrzeby Zakładu Usług Miejskich w Ostrowcu Świętokrzyskim w 2019r."

Minimalna treść oferty:

I. Identyfikacja

1. Nazwa wykonawcy
2. Adres siedziby
3. NIP
4. KRS/CEIDG
5. Aktualny wpis do rejestru ZOZ
6. Nr r-ku bankowego

Zamawiający dokona oceny spełniania przez Wykonawców warunków udziału w postępowaniu, na podstawie załączonych dokumentów i oświadczeń. Wykonawcy nie spełniający warunków zostaną przez Zamawiającego wykluczeni z postępowania.

II. Cena

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:
…….. netto zł.
(słownie złotych)……..

……..brutto zł.
(słownie złotych)……

III. Oświadczenia dodatkowe

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
3. Oświadczamy, że zobowiązujemy się zrealizować usługę według zapotrzebowania od dnia 02.01.2019r. do 31.12.2019r. lub do wyczerpania środków finansowych.
4. Oświadczamy, że świadczymy usługi zgodnie z Ustawą z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy.
5. Oświadczamy, że jesteśmy wpisani na dzień złożenia oferty do Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Oświadczamy, ze uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni.
7. Oświadczamy, że posiadamy uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotu zamówienia,
8. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym, a także osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
9. Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
10. Wyrażamy zgodę na warunki płatności określone przez Zamawiającego.
11. Oferta winna być podpisana przez osobę/osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu (w załączeniu KRS/ CEIDG lub/ oraz pełnomocnictwo, aktualny wpis do Rejestru ZOZ).

Oprócz w/w oświadczeń, Wykonawca winien złożyć wypełniony Formularz ofertowy stanowiący Załącznik Nr 1 do Zapytania ofertowego oraz wypełniony Formularz asortymentowy stanowiący Załącznik Nr 2 do Zapytania ofertowego.

<u>Każdy z Wykonawców jest zobowiązany złożyć dokumenty wymagane przez zamawiającego w jednej z następujących form:</u>
- oryginały
- kserokopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

.....
Data i podpis osoby upoważnionej

<u>Załączniki</u>

Załącznik nr 1 - wzór oferty (formularz ofertowy)
Załącznik nr 2 - formularz asortymentowy
Załącznik nr 3 - wzór umowy

Załącznik nr 1

Formularz ofertowy

UWAGA: WYPEŁNIA W CAŁOŚCI I PODPISUJE WYKONAWCA

Pieczęć Wykonawcy

Dane Wykonawcy:

Nazwa: ……..

Adres: ……

Województwo: …… Powiat ……
Kod: ..... tel./fax.: .....

REGON: ……..NIP……...
KRS/CEIDG.....
Wpis do Rejestru ZOZ ……
e-mail: .....

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów……
.....
tel. .....

Nr konta bankowego:
.....

Niniejszym przedkładam ofertę na:
„Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy – badania wstępne, okresowe i kontrolne na potrzeby Zakładu Usług Miejskich w Ostrowcu Świętokrzyskim w 2019r.”.

Opis przedmiotu zamówienia określa dokument „ Zapytanie ofertowe” nr: ZUM.zp.67.2018 oraz wzór umowy do „ Zapytania ofertowego” stanowiący Załącznik nr 3.
Jednocześnie oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zawartymi w „Zapytaniu ofertowym” oraz wzorem umowy i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.

1. **Cena oferty (łączna cena za całość przedmiotu zamówienia w okresie obowiązywania umowy) wynosi**:
   Cena oferty netto wynosi_____PLN
   (słownie:_____),
   Cena oferty brutto wynosi_____ PLN
   (słownie: _____),
2. Oświadczamy, że wzór umowy stanowiący **Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego,** został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na niżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Wyrażamy zgodę na warunki płatności określone przez Zamawiającego. **Oferujemy termin płatności wynoszący …….dni (min. 30 dni) od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury / rachunku.**
4. **Zobowiązujemy się zrealizować umowę w terminie określonym we wzorze umowy.**
5. **Termin związania z ofertą (ważność oferty).**
   Niniejszym oświadczam, że oferta ta jest ważna……(**co najmniej 30 dni**) od dnia otwarcia ofert.
6. Oświadczamy, że zobowiązujemy się zrealizować umowę według zapotrzebowania od dnia 02.01.2019r. do dnia 31.12.2019r.
7. Oświadczamy, , że…….
8. Oświadczamy, że posiadamy wymagane przez obowiązujące prawo ……

Do oferty dołączamy następujące załączniki:

1. KRS/CEIDG lub/ oraz pełnomocnictwo **zał. nr** ……,
2. Wpis do Rejestru ZOZ **zał. nr** ……,
3. Formularz asortymentowy **zał. nr** ……,
4. …… **zał. nr** ……,

Ostrowiec Św., dnia …….

.....
.
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania oferenta na podstawie wpisu do rejestru lub ewidencji albo na podstawie udzielonego pełnomocnictwa)

Formularz asortymentowy

Załącznik nr 2

(nazwa i adres Wykonawcy)

dnia.....2018r.

Odpowiadając na ogłoszenie na **„Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy – badania wstępne, okresowe i kontrolne dla Zakładu Usług Miejskich w Ostrowcu Świętokrzyskim w 2019r.**.” zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, składamy niniejszą ofertę.

1. Oferta cenowa

Lp.	**Opis przedmiotu zamówienia**	**Liczba planowanych badań**	**Cena za 1 badanie /brutto/ (w zł)**	**Wartość całkowita zamówienia /brutto/ kol. 3x ilość z kol.2 (w zł)**
	1	**2**	**3**	**4**
BADANIA LEKARSKIE				
1	Badanie lekarza uprawnionego + wydanie orzeczenia PIP	**230**		
2	Badanie lekarza uprawnionego + wydanie orzeczenia PIS	**5**		
3	Badania okulistyczne	**80**		
4	Badania neurologiczne	**20**		
5	Badania laryngologiczne	**20**		
6	Konsultacja psychologiczna	**10**		
BADANIA LABORATORYJNE				
BADANIA PODSTAWOWE				
7	Badania morfologiczne krwi, OB., badanie ogólne moczu	**230**		
BADANIA SPECJALISTYCZNE				
8	Cholesterol całkowity	**20**		
9	Glukoza	**90**		
10	AST	**20**		
11	ALT	**20**		
12	Lipidogram	**6**		
BADANIA DIAGNOSTYCZNE				
BADANIA SPECJALISTYCZNE				
13	Audiometria	**50**		
14	Spirometria	**50**		
15	EKG z opisem	**120**		
16	Badania psychotechniczne kierowców (pełne – kierowcy kat. B)	**8**		

17	Widzenie zmierzchowe	**8**		
18	Badanie palestezjometryczne	**20**		
BADANIA RADIOLOGICZE				
15	Zdjęcie RTG klatki piersiowej	**50**		

Cena za całość przedmiotu zamówienia
1…….zł netto.
(słownie…….)
2……. zł. brutto.
(słownie…….)

2. Oświadczamy, że cena oferty obejmuje pełen zakres zamówienia określony w Załączniku nr 2, jak również wszystkie koszty towarzyszące wykonaniu zamówienia.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia (w tym z postanowieniami umowy) i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.

4. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty wpływu terminu składania ofert.

5. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

6. Oferta wraz z załącznikami została złożona na..... stronach.

7.Oświadczamy, że jesteśmy wpisani do Rejestru ZOZ.

8. Do oferty załączamy następujące dokumenty:

a) _____,
b) _____,
c) _____

9. Adres Wykonawcy, na który należy przesyłać ewentualną korespondencję:
……

tel…….. faks……
e-mail:……

Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym
…….

……..
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentacji Wykonawcy)

Załącznik nr 3

UMOWA Nr ……../2019

zawarta w dniu …… w Ostrowcu św. pomiędzy Gminą Ostrowiec Świętokrzyski – Zakładem Usług Miejskich w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Żabia 23, reprezentowaną przez:

Dyrektora - Łukasza Dybiec - na mocy pełnomocnictwa udzielonego przez Prezydenta Miasta Ostrowca Świętokrzyskiego Zarządzeniem Nr IV/186/2016 z dnia 8 kwietnia 2016r.,
– zwanym dalej **ZAMAWIAJĄCYM**
a
……..
reprezentowanym/ą przez:
……
– zwanym w dalszej części **WYKONAWCĄ**

w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie Zapytania ofertowego o wartości poniżej 30 tysięcy euro i wybraniu w dniu ……. oferty Wykonawcy jako najkorzystniejszej, została zawarta umowa następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usługi badań profilaktycznych na rzecz pracowników Zakładu Usług Miejskich w Ostrowcu Świętokrzyskim i osób przyjmowanych do pracy - w zakresie określonym w:
1) rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz.U.z 2016r. poz. 2067),
2) rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (Dz.U. z 2017r, poz. 250 z póź.zm.)
.
2.Świadczenie usługi badań profilaktycznych obejmuje w szczególności:
1) wykonywanie profilaktycznych badań lekarskich wstępnych, okresowych i kontrolnych,
2) ocenę możliwości wykonywania pracy przy uwzględnieniu stanu zdrowia pracownik i zagrożenia występującego w miejscu pracy,
3) wydawanie orzeczeń lekarskich w formie zaświadczeń do celów przewidzianych w Kodeksie pracy i innych obowiązujących przepisach prawa.

§ 2

Wykonawca zobowiązuje się do:
1) wykonywania usługi określonej w § 1 umowy zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej wymaganymi do tego rodzaju usług medycznych, przez osoby posiadające uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do ich wykonywania,
2) świadczenia usługi badań profilaktycznych wchodzących w zakres przedmiotu zamówienia na terenie miasta Ostrowca Świętokrzyskiego, tj.:

ul. ……..

3) zlecenia wykonania przedmiotu zamówienia osobom trzecim (tj. zakładom opieki zdrowotnej lub podmiotom prowadzącym indywidualne praktyki zdrowotne, posiadającym wymagane kwalifikacje), świadczeń zdrowotnych (w tym badań specjalistycznych) w przypadku braku możliwości jego wykonania we własnym zakresie, przy czym koszt takich zleceń obciąża Zamawiającego,
4) ponoszenia w przypadku o którym mowa w pkt. 3 wobec Zamawiającego pełnej odpowiedzialności za świadczenia, które wykonuje przy pomocy innych podmiotów, w tym za jakość i termin wykonania,
5) wykonywania usługi wchodzącej w zakres przedmiotu zamówienia od poniedziałku do piątku w godz. 7 ºº do godz. 18 ºº, na podstawie skierowania Zamawiającego.
6) wykonywania badań wstępnych, okresowych i kontrolnych po telefonicznym lub osobistym zgłoszeniu się osoby skierowanej i ustaleniu terminu i godziny rozpoczęcia badań, przy czym termin rozpoczęcia badań zaproponowany przez Wykonawcę nie może przekraczać okresu 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia się skierowanej osoby,
7) wydawania orzeczeń lekarskich kończących badania lekarskie ze stwierdzeniem:
   A) braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na określonym stanowisku pracy
      lub
   B) przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na określonym stanowisku pracy.

8) zapewnienia bieżącej realizacji usług medycznych, w szczególności dyżurów od poniedziałku do piątku lekarza uprawnionego do wykonywania badań profilaktycznych oraz zastępstwa w razie czasowej nieobecności lekarzy specjalistów.

§ 3

1. Badania profilaktyczne przeprowadzane będą sukcesywnie na podstawie opatrzonych datą skierowań wydawanych przez Zamawiającego.
2. Orzeczenia lekarskie kończące badania profilaktyczne wydawane będą w formie przewidzianej w obowiązujących przepisach.
3. Lekarz przeprowadzający badanie może poszerzyć jego zakres o dodatkowe badania specjalistyczne, konsultacyjne oraz inne badania, a także wyznaczyć krótszy termin następnego badania, niż to określono we wskazówkach metodycznych, jeżeli stwierdzi, że jest to niezbędne dla prawidłowej oceny stanu zdrowia osoby kierowanej na badania, zgodnie z rozporządzeniem, o którym mowa w § 1 ust.1 pkt 1 umowy. W takiej sytuacji badanie konsultacyjne stanowi integralną część badania profilaktycznego, niezbędnego do wydania orzeczenia lekarskiego (zaświadczenia lekarskiego).
4. Dodatkowe koszty badań, o których mowa w ust. 3 obciążają Zamawiającego.
5.W przypadku, gdy w wyniku badań okulistycznych przeprowadzonych w ramach badań profilaktycznych zaistnieje potrzeba stosowania przez osobę przyjmowaną do pracy lub pracownika podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego, okularów korygujących wzrok, lekarz okulista przeprowadzający badanie, wystawi receptę określającą parametry odpowiednich szkieł korygujących wzrok.
6. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone osobom badanym, które powstały w związku z wykonywaniem umowy.

§ 4

1.Strony ustalają, iż wynagrodzenie z tytułu realizacji przedmiotowej umowy będzie płatne na podstawie wystawianych przez Wykonawcę faktur, po każdej wykonanej usłudze.
2.Faktura wystawiana przez Wykonawcę powinna wskazywać:

1) jako nabywcę – Gminę Ostrowiec Świętokrzyski , NIP: 661-000-39-45
2) jako odbiorcę – Zakład Usług Miejskich w Ostrowcu Świętokrzyskim,
ul. Żabia 23, 27-400 Ostrowiec Św.

3. Wartość przedmiotu umowy określa się do kwoty ……. /brutto/. (słownie złotych: …… 00/100)
Z chwilą zrealizowania pełnej kwoty, o której mowa w ust. 3 umowa wygasa przed upływem okresu, na jaki została zawarta.
4. W ramach wartości zamówienia Zamawiający może zmienić badania jednego rodzaju na rzecz innego.

§ 5

1. Zamawiający może odstąpić od umowy w przypadku powtarzającego się naruszenia przez wykonawcę postanowień umowy, w szczególności nieuzasadnionego wydłużania terminu rozpoczęcia wykonania badań profilaktycznych, o których mowa w § 2 pkt 6. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

2. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej i powinno zawierać uzasadnienie pod rygorem nieważności takiego oświadczenia.

3. W przypadku rozwiązania umowy, badania rozpoczęte w trakcie jej obowiązywania, realizowane będą na zasadach określonych w niniejszej umowie.

§ 6

1. Zamawiający może żądać od Wykonawcy zapłaty kary umownej w wysokości 0,2% wartości przedmiotu umowy, o której mowa w § 4 ust 3, za każdy dzień opóźnienia, w przypadku nieuzasadnionego przekroczenia przez Wykonawcę terminu rozpoczęcia wykonania badań, o których mowa w § 2 pkt 6.
2. Wykonawca zapłaci karę umowną za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy w wysokości 10% wartości umowy o której mowa w § 4 ust. 3, gdy Zamawiający odstąpi od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca.
3. Zamawiający jest uprawniony do potrącenia kar umownych z wynagrodzenia przysługującemu Wykonawcy.
4. Jeżeli wartość szkody przekroczy wysokość kar umownych zastrzeżonych w niniejszej umowie, Zamawiającemu będzie przysługiwać dochodzenie odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych, określonych w Kodeksie cywilnym.

§ 7

1.Do współpracy przy realizacji umowy Zamawiający wyznacza Pana Arkadiusza Włodarczyka tel. (41) 265-10-50
2.Do współpracy przy realizacji umowy Wykonawca wyznacza ……

§ 8

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 02.01.2019r. do dnia 31.12.2019r. lub do wyczerpania środków.
2.Zamawiający zastrzega sobie możliwość zakupu mniejszej ilości badań lekarskich niż to określono w Załączniku Nr 2 do Zapytania ofertowego z powodu zmian okoliczności, których nie można było wcześniej przewidzieć, a na które zamawiający nie miał wpływu. W takiej sytuacji Wykonawca nie będzie wnosił żadnych zastrzeżeń oraz roszczeń.

§ 9

Wykonawca oświadcza, że gabinety w których będą wykonywane usługi medyczne, spełniają

standardy określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012r., poz. 739).

§ 10

Strony ustalają, że spory mogące wyniknąć na tle stosowania niniejszej umowy, strony poddają pod rozstrzygnięcie sądowi powszechnemu właściwemu dla siedziby Zamawiającego.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie mają obowiązujące przepisy prawa.

§ 12

Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZAMAWIAJĄCY: **WYKONAWCA:**