

**UMOWA**  
**NR W CZ/DAT/.../2023**  
z dnia ..... r.

zawarta we Wrocławiu pomiędzy:

Wrocławskim Centrum Zdrowia Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu VI Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem KRS: 0000062603, adres: ul. Podróźnicza 26/28, 53-208 Wrocław, NIP: 8942460800, REGON: 000313331, BDO 000117707, zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym”

reprezentowanym przez:

Wojciecha Skibę – kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej uprawnionego do reprezentacji zgodnie z KRS,  
a

.....

Zwaną/ym „**Wykonawcą**”

w wyniku przeprowadzonego postępowania w trybie zapytania ofertowego została zawarta umowa o następującej treści:

**Przedmiot umowy**

**§ 1**

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi polegającej na wykonywaniu przeglądów sprzętu medycznego znajdujących się na wyposażeniu Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ. Wykaz sprzętu i aparatury medycznej objętej przedmiotową usługą wraz z terminami przeglądów został określony w załączniku nr 1 do umowy.
2. Przedmiotowa usługa obejmuje wykonanie:
  - a) wystawienie raportu serwisowego i wpis do dokumentacji eksploatacji sprzętu (paszportu technicznego) wykonanych czynności,
  - b) sporządzenie orzeczeń o stanie urządzeń nie nadających się do dalszej eksploatacji
3. Integralną część umowy stanowi oferta Wykonawcy wraz z wyceną usług stanowiącym Załącznik nr 1

**§ 2**

1. Zakres czynności wykonywanych w ramach przeglądów powinien być zgodny z zaleceniami producenta i obowiązującymi przepisami prawa.
2. W przypadku wyłączenia aparatu/urządzenia z użytkowania do Wykonawcy należy obowiązek umieszczenia na niesprawnym aparacie/ urządzeniu czytelnej informacji: „urządzenie niesprawne – nie używać” lub „urządzenie przeznaczone do naprawy – nie używać”.

**§ 3**

1. Wykonawca usługi objęte umową wykonuje przy użyciu własnych narzędzi i materiałów w siedzibie Zamawiającego. W razie potrzeby wykonania usług w warsztatach Wykonawcy sprzęt przetransportowany zostanie na koszt Zamawiającego.
2. Wykonawca zdobył wszelkie informacje, które mogą być konieczne do prawidłowego przygotowania oferty i prawidłowego wykonania przedmiotu umowy.
3. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za jakość wykonywanych usług.

## § 4

1. Wykonawca dokonuje realizacji usługi na podstawie zgłoszenia telefonicznego na nr ..... lub mail'owego na adres ..... ze strony Zamawiającego przy zastosowaniu nieprzekraczalnego terminu realizacji w Wykazie aparatury i sprzętu do paszportyzacji stanowiących Załącznik nr 1.
2. W przypadku urządzeń wymagających naprawy Zamawiający jest zobowiązany potwierdzić pod względem formalnym i merytorycznym dokumentację naprawy i konserwacji, przeglądu, przedstawioną przez pracownika Wykonawcy ze szczególnym uwzględnieniem zużytych materiałów i części zamiennych.
3. Koszt naprawy i konserwacji, przekraczający kwotę 800 zł na jeden sprzęt lub 50% wartości sprzętu oraz konieczności naprawy w serwisie producenta należy każdorazowo konsultować z Zamawiającym w zakresie opłacalności naprawy.
4. Wykonawca każdorazowo potwierdza naprawę i konserwację, przegląd wpisem w książce paszportowej.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo zgłaszania napraw i przeglądów, montażu i demontażu sprzętu do serwisu wskazanego przez producenta.

## Cena i warunki płatności

## § 6

**Wartość wynagrodzenia umownego** za wykonanie całości przedmiotu zamówienia **ustala się na kwotę zł brutto**, (słownie: złotych groszy ), tj. zł netto plus podatek VAT od towarów i usług, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Wartość umowy może ulec zmianie w przypadku ustawowej zmiany stawki podatku VAT.

## § 7

1. **Ceny jednostkowe netto** poszczególnych przeglądów określone są w załączniku nr 1 do umowy. Ceny te nie ulegną zmianie w czasie trwania umowy.
2. Podstawę wystawienia faktur, dla każdego obiektu osobno, stanowią protokoły wykonania przeglądu podpisane bez zastrzeżeń przez obie strony – ze strony W CZ SP ZOZ właściwy Kierownik danego obiektu.
3. Należność określona fakturą stanowi suma ilości dokonanych przeglądów w oparciu o ceny jednostkowe netto zaoferowane przez Wykonawcę w formularzu cenowym, plus podatek VAT.
4. Zamawiający zobowiązuje się do dokonania zapłaty za wykonane przeglądy, przelewem na rachunek Wykonawcy wskazany na fakturach za każdy obiekt oddzielnie **w terminie do 21 dni od daty otrzymania faktury**. Za termin dokonania płatności uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
5. Faktury VAT wystawione wadliwie nie będą realizowane. Spowoduje to opóźnienie w zapłacie faktury z winy Wykonawcy do czasu nadesłania faktury korygującej, prostującej popełnione błędy.

### Termin wykonania umowy

**§ 8**

1. Termin realizacji usługi – od dnia podpisania umowy do dnia 31 maja 2023 r. Termin wykonania przeglądu zgodny będzie z załącznikiem nr 1 do umowy (po wcześniejszym uzgodnieniu z Kierownikiem obiektu, uwzględniając zapewnienie ciągłości pracy). Wykaz Kierowników obiektów zawarty jest w załączniku nr 2.
2. Z dniem następnym po wygaśnięciu umowy wskutek upływu terminu na jaki była zawarta bądź przed upływem tego terminu ale po wykorzystaniu kwoty, o której mowa w § 6 wygasają wzajemne zobowiązania stron w zakresie niezrealizowanych usług.

## **Kary umowne**

### **§ 9**

1. Odpowiedzialność z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Strony opierają na zasadzie kar umownych, płatnych w następujących przypadkach i w wysokości.  
Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty Zamawiającemu kary umownej w przypadku:  
a) zwłoki w realizacji przedmiotu umowy - w wysokości 0,5% wartości poszczególnego zamówienia brutto, liczonej za każdy dzień zwłoki.
2. Zamawiający może odstąpić od umowy w razie nienależytego wykonania umowy przez Wykonawcę. Przez nienależyte wykonanie umowy należy rozumieć nie wywiązywanie się przez Wykonawcę z obowiązków umownych lub ich nie wykonywanie. W takim przypadku Wykonawcy nie będą przysługiwać żadne roszczenia w stosunku do Zamawiającego w związku z realizacją niniejszej umowy.
3. Strona umowy, która ponosi odpowiedzialność za odstąpienie od umowy z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi, zobowiązana jest do zapłaty kary umownej w wysokości 5% wartości umowy brutto.
4. Wykonawca wyraża zgodę na potrącanie kar umownych z należności powstałych po stronie Wykonawcy w związku z realizacją niniejszej umowy.
5. Zamawiającemu przysługuje prawo dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.

## **Zmiany do umowy**

### **§ 10**

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają zachowania formy pisemnej w postaci aneksu do niniejszej umowy podpisanego przez obie Strony, pod rygorem nieważności.
2. Zamawiający nie przewiduje zmiany umowy w przypadku:
  - 1) zmiany osób odpowiedzialnych za realizację umowy,
  - 2) zmian formalno-organizacyjnych,
3. Jeżeli w trakcie realizacji umowy nastąpi zmiana stawki VAT dla usług objętych zamówieniem, Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany wynagrodzenia brutto o kwotę równą różnicy zmiany stawki podatku – dotyczy to części wynagrodzenia za usługi, których w dniu zmiany stawki podatku VAT jeszcze nie dokonano.
5. Zmiana umowy dokonana z naruszeniem pkt 1 jest nieważna.

## **Wypowiedzenie umowy**

### **§ 11**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do natychmiastowego rozwiązania umowy w przypadku określonym w art. 70 §1 KC.
2. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy dla swej ważności wymaga formy pisemnej.

## **Postanowienia końcowe**

### **§ 12**

Spory wynikłe na tle realizacji tej umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

### **§ 13**

W sprawach nie uregulowanych w niniejszej umowie będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

#### **§ 14**

Nadzór nad realizacją umowy, ze strony Wykonawcy pełni:

....., tel.:....., mail:.....

a ze strony Zamawiającego :

Bartłomiej Włosik, tel. 71 391 17 46, mail: bwlosik@spzoz.wroc.pl

#### **§ 15**

Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego informowania Zamawiającego o każdej zmianie adresu siedziby i o każdej innej zmianie w działalności Wykonawcy mogącej mieć wpływ na realizację umowy. W przypadku nie dopełnienia tego obowiązku Wykonawcę będą obciążać ewentualne koszty mogące wyniknąć wskutek zaniechania.

#### **§ 16**

Jeżeli okaże się, że do sprawnej realizacji przedmiotu umowy niezbędne jest dokonanie wzajemnych dodatkowych uzgodnień, strony poczynią te uzgodnienia niezwłocznie.

#### **§ 17**

Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Wykonawca.

Załączniki:

1. Formularz asortymentowo-cenowy

**WYKONAWCA:**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Załącznik nr 1**

Wykaz sprzętu i aparatury medycznej objętej przedmiotową usługą wraz z terminami przeglądów.

**Załącznik nr 2****WYKAZ OBIEKTÓW ADMINISTROWANYCH PRZEZ W CZ SP ZOZ**

| lp | Nazwa jednostki   | Adres                                    | Kierownik                                       |
|----|---|--|---|
| 1  | Przychodnia "GRABISZYN"   | ul. Stalowa 50, Wrocław                  | p. Jolanta Zajączkowska tel. 71 332 45 18       |
| 2  | Przychodnia „KOZANÓW”   | ul. Dokerska 9, Wrocław                  | p. Małgorzata Kowal tel. 71 373 95 07           |
| 3  | Przychodnia „STARE MIASTO”  | Pl. Dominikański 6, Wrocław              | p. Ewa Strzelczyk tel. 71 369 90 45             |
| 4  | Przychodnia „STABŁOWICE”  | ul. Stabłowicka 125, Wrocław             | p. Ela Kapelańczyk tel. 71 356 06 77            |
| 6  | Ośrodek Opieki Zdrowotnej i Rehabilitacji „CELMED”                    | ul. Celtycka 15/17 , Wrocław             | p. Elwira Komorowska tel. 71 353 73 52          |
| 7  | Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień , „Puchatek”   | ul. Lindego 19-21, Wrocław               | p. Gabriela Abrasowicz tel. 693 656 768         |
| 8  | Ośrodek Profilaktyczno–Lecniczy Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień | ul. Wszystkich Świętych 2, Wrocław       | p. Jacek Gąsiorowski tel. 71 356 07 83          |
| 9  | Centrum Zdrowia Psychicznego  | ul. Ostrowskiego 13C, Stalowa 50 Wrocław | p. Izabela Banaszek – Musiała tel. 71 391 17 51 |
| 10 | Przychodnia „Provita”   | ul. Bierutowska 63, Wrocław              | p. Ewa Teżyk 669 467 409                        |