# Projekt umowy nr ………………

zawarta w dniu ………………….. roku w Rybniku pomiędzy:

Miastem Rybnik – Szkoła Podstawowa nr 19 w Rybniku ul. Włościańska 39 e zwanym dalej Zamawiającym, reprezentowanym przez:

Marię Stachowicz-Polak – dyrektor szkoły

a

…………………………………………………….….., zwanym dalej Wykonawcą, reprezentowanym przez:

………………. – ………………., PESEL: ……………….

Niniejsza umowa została zawarta w wyniku rozstrzygnięcia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie postępowania o wartości nieprzekraczającej 30 000 euro.

§ 1.

Przedmiotem umowy jest świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy zgodnie   
z art. 229 Kodeksu pracy oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich (Dz.U. z 2016 r., poz. 2067) dla pracowników zatrudnionych w Szkole Podstawowej nr 19 w Rybniku z siedzibą oraz kandydatów do pracy zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia w zapytaniu ofertowym. Zapytanie ofertowe stanowi integralną część umowy.

§ 2.

1. Przedmiot umowy w szczególności obejmuje wykonywanie badań wstępnych, okresowych, kontrolnych, badań dla kierowców do korzystania z samochodu prywatnego w celach służbowych wymaganych przez Kodeks pracy i wykonywanych przez lekarza   
   z zakresu medycyny pracy.
2. Przedmiot umowy wykonywany będzie w siedzibie Wykonawcy przy ul. ................................................... w Rybniku, tel. ................................. przez lekarzy spełniających wymogi kwalifikacyjne określone przepisami ogólnie obowiązującymi.

§ 3.

Na podstawie niniejszej umowy Wykonawca zobowiązuje się do:

1. Świadczenia usług medycznych dla skierowanych przez Zamawiającego osób zgodnie z zakresem świadczeń oraz w terminach przyjęć lekarzy.
2. Prowadzenia ewidencji osób skierowanych przez Zamawiającego.
3. Wykonywania indywidualnych badań w terminach określonych z lekarzem.
4. Wydawania zaświadczeń o zdolności do pracy osobom, których dotyczą badania w celu przekazania ich Zamawiającemu.

§ 4.

* + - 1. Wykonawca będzie przyjmował pracowników kierowanych na badania na podstawie skierowania wydanego indywidualnie dla każdej osoby przez Zamawiającego.

1. Skierowanie będzie zawierać:
   1. określenie rodzaju badania,
   2. dokładne dane osoby kierowanej na badanie (imię, nazwisko, datę urodzenia, PESEL, adres zameldowania),
   3. dane miejsca pracy,
   4. opis stanowiska pracy, na którym pracownik jest lub będzie zatrudniony, w tym informację o czynnikach szkodliwych i warunkach uciążliwych występujących na danym stanowisku pracy.

§ 5.

Zamawiający zobowiązany jest do:

* 1. przekazywania informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych wraz z wynikami badań i pomiarów tych czynników,
  2. udostępniania dokumentacji wyników kontroli w części dotyczącej ochrony zdrowia.

§ 6.

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.05.2020 r. do dnia 30.04.2024 r.

§ 7.

1. Za należytą realizację przedmiotu umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie obliczone według cen podanych w załączniku nr 1 do umowy.
2. Maksymalna wysokość wynagrodzenia za usługi świadczone przez Wykonawcę w ramach przedmiotu umowy, przez cały okres jej obowiązywania nie może przekraczać kwoty ………….. brutto. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niewykorzystania maksymalnej wartości wynagrodzenia. W przypadku skorzystania z tego prawa Wykonawcy nie przysługuje jakiekolwiek roszczenie wobec Zamawiającego z tego tytułu.
3. Wynagrodzenie za wykonanie umowy będzie płatne na podstawie wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT oraz dołączonej specyfikacji według wzoru określonego w załączniku nr 1 do umowy. Faktury należy dostarczyć do Zamawiającego w formie papierowej lub elektronicznie na adres: sekretariat19@poczta.onet.pl
4. Wynagrodzenie nie podlega waloryzacji do końca realizacji umowy.
5. Przy wystawianiu faktury VAT w treści faktury należy opisać Zamawiającego w następujący sposób:

*Nabywca:*

Miasto Rybnik, ul. Bolesława Chrobrego 2, 44-200 Rybnik

NIP: 642-001-07-58

*Odbiorca:*

Szkoła Podstawowa nr 19 w Rybniku

ul. Włościańska 39 e, 44-251 Rybnik

§ 8.

1. Termin płatności ustala się na 14 dzień od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury wraz z dokumentacją rozliczeniową. Płatność nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy podany na fakturze.
2. Za termin zapłaty ustala się dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.

§ 9.

1. W przypadku nienależytego wykonania umowy Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 100 zł. Wykonawca zobowiązany jest do uregulowania kary umownej w terminie 14 dni od dnia jej nałożenia.
2. Jeżeli Wykonawca narazi Zamawiającego na straty o wartości większej niż przewidziana w ust. 1 kara umowna, Zamawiający zastrzega sobie możliwość dochodzenia odszkodowania na zasadach określonych w kodeksie cywilnym.
3. Strony mogą dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
4. Odstąpienie od umowy nie powoduje utraty możliwości dochodzenia wyżej wskazanych kar umownych przez Zamawiającego.

§ 10.

W razie wystąpienia okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.   
W takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

§ 11.

Wszelkie zmiany w umowie wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 12.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 13.

Sprawy sporne mogące wyniknąć na tle realizacji niniejszej umowy, rozstrzygane będą przez   
Sąd właściwy ze względu na siedzibę Zamawiającego.

§ 14.

Umowa sporządzona jest w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu   
dla każdej ze stron.

Zamawiający Wykonawca

………………………………………………… …………………………………………………

(podpis i pieczątka) (podpis i pieczątka)

*Załącznik nr 1 do umowy*

Specyfikacja wykonanych usług

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko osoby  kierowanej na badania | PESEL | Data badania | Rodzaj usługi | Cena usługi w zł |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | |  |