



WZÓR UMOWY

UMOWA NR DNI..... - /2017

zawarta w dniuw Poznaniu
zgodnie z art. 4 pkt. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2015 r., poz. 2164 z późn. zm.),
pomiędzy:

Uniwersytetem Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Fredry 10, 61 – 701 Poznań
NIP: 777-00-03-104, REGON: 000288811
reprezentowanym przez:

1. Zastępcę Kanclerza ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych– dr Piotr Stawny
2. Kwestora - mgr Barbarę Łakomiak

zwanym w dalszym ciągu umowy „**ZAMAWIAJĄCYM**”

a:

.....
.....

zwanym w dalszym ciągu umowy „**WYKONAWCĄ**”

W wyniku przeprowadzonego postępowania w trybie zapytania ofertowego zgodnie z Ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych, zawarta została umowa następującej treści:

§1

1. Przedmiotem zamówienia są usługi polegające na dojeździe do poradni POZ na terenie Wielkopolski, pobranie i wykonanie następujących badań diagnostycznych: morfologia, CRP (bez pasków testowych do szybkiego półilościowego oznaczania) i glukoza.
2. Zakres usług, o których mowa w ust. 1 obejmuje wykonanie następujących czynności:
 - a) pobrania materiału do wykonania glukozy i morfologii, CRP z wyznaczonych przez Zamawiającego przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej POZ z terenu Wielkopolski (w ilości maksymalnie 18 placówek POZ – z zastrzeżeniem możliwości zmiany lokalizacji placówek w granicach województwa wielkopolskiego),
 - b) wykonania tych oznaczeń oraz dostarczenia wyników lekarzowi POZ kierującemu na badanie oraz na adres Partnera Projektu „Wielkopolska Onkologia” Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej UMP ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań.
 - c) zakres usług wymienionych w lit. a) - b) Wykonawca zobowiązany jest wykonać w terminie dodni liczonym od dnia złożenia drogą elektroniczną przez Zamawiającego zapotrzebowania na usługę.
3. Wykonawca oświadcza, że posiada umiejętności i kwalifikacje oraz wymagane prawem zezwolenia do świadczenia usług objętych przedmiotem umowy oraz dysponuje wyposażonym laboratorium spełniającym warunki do wykonania przedmiotu umowy.

nasze obiekty: ul. Długa 1/2, ul. Szamarzewskiego 82/84, Osiedle Rusa 55
tel. centrala: 61 854 90 00, tel. sekretariat: 61 854 91 21, fax. 61 852 94 72
www.skpp.edu.pl, e-mail: szpital@skpp.edu.pl

BIURO PROJEKTU:

**Szamarzewskiego 82/84, 60-569 Poznań, tel. (61) 854 95 65, e-mail: wielkopolskaonkologia@skpp.edu.pl
Nr konta: Bank Handlowy w Warszawie SA Oddział w Poznaniu - 45 1030 1247 0000 0000 0663 3072**



WIELKOPOLSKA ONKOLOGIA: Poprawa oraz dostosowanie diagnostyki i terapii nowotworów do trendów demograficzno-epidemiologicznych regionu z zapewnieniem optymalizacji postępowania i profilaktyki

4. Wykonawca akceptuje fakt, że Zamawiający może żądać od niego informacji i wyjaśnień dotyczących realizacji usługi przez okres trwania umowy oraz przez 12 miesięcy po jej zakończeniu.
5. Umowa zostaje zawarta na okres od 15 lutego 2017 roku do 15 kwietnia 2017 roku lub do wyczerpania kwoty określonej w §2, ust.1.

§2

1. Z tytułu realizacji umowy Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie w łącznej wysokości nie przekraczającej kwoty brutto zł (słownie złotych:).
2. Cena jednostkowa za wykonanie określonego badania diagnostycznego opisanego w §1, ust. 1, zgodnie z ofertą Wykonawcy wynosi:
 - a) glukoza: zł brutto;
 - b) morfologia: zł brutto;
 - c) CRP:zł brutto;
3. Wynagrodzenie umowne określone w ust. 1 obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy określonego w §1.
4. Zamawiający będzie realizować usługę okresie od podpisania umowy do 15 kwietnia 2017 r. lub do wykorzystania kwoty określonej w ust. 1. Umowa wygasa w przypadku wystąpienia jednej z wyżej wymienionych okoliczności tj. upływu terminu obowiązywania umowy lub do wyczerpania kwoty określonej w ust. 1. Zamawiający nie jest zobowiązany do wykorzystania w całości ww. kwoty, sytuacja ta nie pociąga za sobą żadnych roszczeń ze strony Wykonawcy.
5. Ceny jednostkowe wskazane w ust. 2 niniejszego paragrafu nie podlegają zmianie do końca trwania umowy.

§3

1. Wykonawca za przedmiot umowy otrzyma wynagrodzenie umowne w wysokości nie przekraczającej łącznie kwoty brutto określonej w § 2 ust. 1.
2. Płatność będzie realizowana sukcesywnie za każdą należycie zrealizowaną częściową usługę, po doręczeniu do siedziby Zamawiającego przez Wykonawcę faktury VAT.
3. Wykonawca sporządzając fakturę stosuje wyłącznie ceny jednostkowe wskazane w §2, ust. 2.
4. Wynagrodzenie za każdą przyjętą przez Zamawiającego wykonaną usługę płatne będzie przelewem na podstawie dostarczonej faktury w terminie 30 dni licząc od dnia jej dostarczenia do siedziby Zamawiającego.
5. Wynagrodzenie będzie przekazywane przelewem na wskazane w fakturze konto Wykonawcy.
6. Za termin zapłaty strony przyjmują termin obciążenia konta Zamawiającego poleceniem dokonania przelewu na rzecz Wykonawcy.

§4

1. Wykonawca zobowiązuje się wykonywać usługi objęte niniejszą umową z zachowaniem najwyższej staranności oraz z uwzględnieniem najnowszych zdobyczy wiedzy zawodowej. W szczególności Wykonawca zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy wyników przeprowadzonego badania lub innych informacji poufnych, do których dostęp uzyskał przy okazji wykonywania niniejszej umowy.

nasze obiekty: ul. Długa 1/2, ul. Szamarzewskiego 82/84, Osiedle Rusa 55
tel. centrala: 61 854 90 00, tel. sekretariat: 61 854 91 21, fax. 61 852 94 72
www.skpp.edu.pl, e-mail: szpital@skpp.edu.pl

BIURO PROJEKTU:

Szamarzewskiego 82/84, 60-569 Poznań, tel. (61) 854 95 65, e-mail: wielkopolskaonkologia@skpp.edu.pl
Nr konta: Bank Handlowy w Warszawie SA Oddział w Poznaniu - 45 1030 1247 0000 0000 0663 3072



WIELKOPOLSKA ONKOLOGIA: Poprawa oraz dostosowanie diagnostyki i terapii nowotworów do trendów demograficzno-epidemiologicznych regionu z zapewnieniem optymalizacji postępowania i profilaktyki

2. W toku realizacji usługi Wykonawca zobowiązany jest stosować się do wskazówek Zamawiającego.
3. Wykonawca zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy wszelkich udostępnionych mu przez Zamawiającego informacji i materiałów związanych z wykonaniem niniejszej umowy jak i wyników swojej pracy.
4. Zamawiający dopuszcza możliwość wykonania przedmiotu umowy po cenach jednostkowych niższych niż wskazanych w §2, ust. 2, np. po cenach promocyjnych z uwzględnieniem wymogów określonych w opisie przedmiotu umowy po wyrażeniu pisemnej zgody przez Zamawiającego.

§6

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za opóźnienia w wykonaniu Umowy w wysokości 1 % (jednego procenta) wartości nie wykonanej częściowej usługi stanowiącej przedmiot umowy, wyliczoną wg cen jednostkowych wskazanych w §2, ust. 2 - za każdy dzień zwłoki, licząc od terminu ustalonego, w sposób podany w § 1 ust. 2, lit. c),
2. Zamawiający niezależnie od kary umownej może dochodzić na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego wysokość tej kary.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do potrącenia naliczonych kar umownych z należności Wykonawcy za częściowo zrealizowane zamówienia.
4. W przypadku odstąpienia od umowy na skutek okoliczności, za które odpowiada Wykonawca, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% (dziesięć procent) wynagrodzenia brutto określonego w § 2 ust. 1, pomniejszonego o wartość usług już zrealizowanych.

§7

1. Zamawiający może odstąpić od umowy:
 - a) gdy zaistniała istotna zmiana okoliczności powodująca, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
 - b) gdy Wykonawca nie wykonuje obowiązków wynikających z umowy oraz w przypadku niedotrzymania przez Wykonawcę wskazanego terminu do usunięcia wad i usterek zgłoszonych przez Zamawiającego.
2. Zamawiający może wykonać prawo odstąpienia w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o okolicznościach uzasadniających wykonanie prawa odstąpienia poprzez złożenie oświadczenia w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§8

Strony zobowiązują się w okresie trwania niniejszej umowy do wzajemnej współpracy:

- a) ze strony Zamawiającego osobą odpowiedzialną (upoważnioną) do kontaktu z Wykonawcą jest:, tel., e-mail:
- b) ze strony Wykonawcy osobą odpowiedzialną (upoważnioną) do kontaktów z Zamawiającym jest, tel., e-mail:

§9

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych, Kodeksu cywilnego oraz inne przepisy związane z przedmiotem umowy.
2. Wszelkie zmiany w umowie, wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

nasze obiekty: ul. Długa 1/2, ul. Szamarzewskiego 82/84, Osiedle Rusa 55
tel. centrala: 61 854 90 00, tel. sekretariat: 61 854 91 21, fax. 61 852 94 72
www.skpp.edu.pl, e-mail: szpital@skpp.edu.pl

BIURO PROJEKTU:

**Szamarzewskiego 82/84, 60-569 Poznań, tel. (61) 854 95 65, e-mail: wielkopolskaonkologia@skpp.edu.pl
Nr konta: Bank Handlowy w Warszawie SA Oddział w Poznaniu - 45 1030 1247 0000 0000 0663 3072**



Szpital Kliniczny
Przemienienia Pańskiego
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu




Ministerstwo Zdrowia


ICELAND
LIECHTENSTEIN
NORWAY
eea
grants


norway
grants

WIELKOPOLSKA ONKOLOGIA: Poprawa oraz dostosowanie diagnostyki i terapii nowotworów do trendów demograficzno-epidemiologicznych regionu z zapewnieniem optymalizacji postępowania i profilaktyki

3. Obowiązki i uprawnienia stron wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przeniesione na osoby trzecie bez uprzedniej zgody Zamawiającego.
4. Wszelkie spory związane z niniejszą umową rozstrzygać będzie Sąd powszechny właściwy ze względu na siedzibę Zamawiającego.
5. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

nasze obiekty: ul. Długa 1/2, ul. Szamarzewskiego 82/84, Osiedle Rusa 55
tel. centrala: 61 854 90 00, tel. sekretariat: 61 854 91 21, fax. 61 852 94 72
www.skpp.edu.pl, e-mail: szpital@skpp.edu.pl

BIURO PROJEKTU:

Szamarzewskiego 82/84, 60-569 Poznań, tel. (61) 854 95 65, e-mail: wielkopolskaonkologia@skpp.edu.pl
Nr konta: Bank Handlowy w Warszawie SA Oddział w Poznaniu - 45 1030 1247 0000 0000 0663 3072