Poznań, dnia 17.08.2017r.

**Zapytanie ofertowe nr DNI/ZO/ 14/2017**

Dział Nauki Innowacji i Zarządzania Projektami  
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

zaprasza do składania ofert na:

świadczenie usługi cateringowej dla uczestników i uczestniczek projektu pt: **-,,Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie Symulacji Medycznej w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu’’ - realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.**

**Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest usługa cateringowa podczas kursu dla instruktorów symulacji w ramach projektu pt: **-,,Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie Symulacji Medycznej w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu’’ - realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.**

**II. Szczegóły zamówienia:**

Zamawiający zleca usługę cateringową polegająca na dostawie posiłków porcjowanych wraz z obsługą kelnerską.

Usługa zostanie wykonana na terenie Poznania w dniach:

* 4-5.09 i 6-7.09 w Centrum Symulacji Medycznej przy ul. Bukowskiej 70, 60-812 Poznań

Podczas każdego dnia spotkań liczba uczestników będzie nie mniej niż 5 osób.

Podczas każdego dnia kursów odbędą się:

* minimum 2 przerwy :w tym śniadaniowa i serwis kawowy
* 1 przerwa na obiad

Wysokość wynagrodzenia za każde spotkanie uzależniona będzie od zgłoszonej przez Zamawiającego liczby uczestników.

Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązany jest do realizacji usługi cateringowej zgodnie z poniższą specyfikacją

Czas trwania szkoleń: 8:00 – 17:00

08:00 – 17:00 – serwis kawowy w tym przerwa śniadaniowa

12:00 - 12:45 - obiad

PRZERWA ŚNIADANIOWA , przygotowane od rana

Kawy – w termosach - wraz z dodatkami: śmietanką lub mleczkiem, cukrem,

Herbaty – w termosach - wraz z dodatkami: cytryną, cukrem,

- kanapki po 5szt. kromki bułki francuskiej na osobę ( z wędliną, serem itp. oraz jarska)

-kruche ciasteczka: min. 3 rodzaje,

SERWIS KAWOWY

Kawy – w termosach - wraz z dodatkami: śmietanką lub mleczkiem, cukrem,

Herbaty – w termosach - wraz z dodatkami: cytryną, cukrem,

Woda mineralna gazowana (0,5 l na osobę) i woda niegazowana (0,5 l na osobę) , soki owocowe

Kruche ciasteczka: min. 3 rodzaje, ciasta dwa rodzaje bez kremów typu drożdżówka itp.

Owoce 150 g/osobę

OBIAD:

- danie główne na gorąco (min. dwa mięsne oraz jedno wegetariańskie); min 300g

- dodatki skrobiowe i warzywne do dań głównych (min. dwa do wyboru); min 200g

- surówki / sałaty (min. dwa do wyboru); min 100g

- napój (sok) min. 250 ml

Dostarczane potrawy muszą być wykonane z najwyższej jakości produktów naturalnych (nieprzetworzonych), świeżych (niemrożonych) oraz składników sezonowych. Oferowane produkty, muszą spełniać wymogi SANEPIDU i obowiązujące normy jakości żywieniowej.

Zamawiający zleca realizację usługi cateringowej w formie porcjowanej. Każdego dnia szkolenia należy uwzględnić inne propozycje dań.

Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia w miejsce realizowanego zamówienia sprzętów i zastawy koniecznej do zrealizowania usługi, tj.: dzbanki do soków, szklanki do serwowania soków, filiżanki wraz ze spodkami do kawy, herbaty, talerze, sztućce itp. Niedopuszczalne są naczynia jednorazowe.

Dodatkowo zobowiązuje się do zapewnienia obsługi kelnerskiej oraz sprzątania oraz usuwania śmieci, w tym pozostałości artykułów spożywczych.

Płatność za wykonaną usługę nastąpi po zakończeniu realizacji zlecenia.

Warunkiem dokonania płatności i wystawienia faktury będzie podpisanie protokołu odbioru przez Zamawiającego

Na etapie ogłaszania zapytania ofertowego Zamawiający określa 5 osób podczas każdego dnia edycji kursu dla instruktorów symulacji . Ostateczna liczba osób zostanie podana na 7 dni kalendarzowych przed terminem realizacji.

**MIEJSCE REALIZACJI:**

* Centrum Symulacji Medycznej, ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań

**MOŻLIWOŚĆ ZMIAN:**

Zamawiający przewiduje możliwość zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy, jeżeli zmiany te są korzystne dla Zamawiającego lub wynikły z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, w szczególności: zmiany mogą dotyczyć: terminu obowiązywania umowy, harmonogramu i ilości porcji cateringowych, zmiany powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu zamówienia (w szczególności zmiany stawek podatku VAT). O zmianach Zamawiający powiadomi Wykonawcę w terminie nie późniejszym niż 7 dni kalendarzowych.

**WYKLUCZENIA:**

1. O zamówienie nie mogą ubiegać się wykonawcy, którzy są powiązani osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Warunek będzie weryfikowany na podstawie oświadczenia.
2. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

* Uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* Posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
* Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika, pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa: w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia, w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

**TERMIN SKŁADANIA OFERTY:**

28.08.2017 do godziny 12:00

**MIEJSCE I SPOSÓB SKŁADANIA OFERTY:**

Podpisaną ofertę należy dostarczyć nie później niż w terminie złożenia oferty na adres:

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Dział Nauki, Innowacji i Zarządzania Projektami

61-701 Poznań, ul. Fredry 10, pok. 144, II piętro

Oznaczone w następujący sposób:

OFERTA NA :

Świadczenie usługi cateringowej dla uczestników i uczestniczek projektu pt: **,,Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie Symulacji Medycznej w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu’’ -realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.**

* Oferta powinna zostać złożona na wypełnionym formularzu, stanowiącym Załącznik nr 1 wraz z pozostałymi załącznikami nr2, nr3, nr 4, nr5 do niniejszego zapytania.
* Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę.
* Oferta i załączniki muszą być sporządzone w formie pisemnej w języku polskim oraz powinny być podpisane przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania wykonawcy. Upoważnienie do podpisania oferty powinno być dołączone do oferty.
* Oferty niepodpisane oraz nieprzygotowane w oparciu o przedstawiony wzór formularza ofertowego nie będą podlegały ocenie.

Osoba do kontaktu: Anita Nowakowska, nr tel. 61 854 60 53, mail: anitanowakowska@ump.edu.pl

**INFORMACJA O TERMINIE I MIEJSCU PODPISANIA UMOWY:**

Informacja o terminie i miejscu podpisania umowy zostanie przekazana pisemnie lub telefonicznie Wykonawcy, którego ofertę wybrano.

**KRYTERIA OCENY OFERTY:**

* Przy ocenie oferty będą brane pod uwagę kryteria:   
  a) Cenowe tj. cena za jeden zestaw (2 przerwy kawowe, obiad ) dla jednego uczestnika (wartość brutto) – waga 70%  
  b) Kryterium społeczne tj. zatrudnianie do realizacji zamówienia osoby bezrobotnej, niepełnosprawnej lub osób o których mowa w przepisach o zatrudnieniu socjalnym - oświadczenie (załącznik nr 4 ) Ocena 0/1 („spełnia” – „nie spełnia)  
  c) Doświadczenie w realizacji usług cateringowych – waga do 30% (oświadczenie wykonawcy dotyczące potwierdzenia organizacji min. 3 usług cateringowych podczas szkoleń i konferencji dla grup liczących min. 45 osób w ostatnim roku działalności)  
  Sposób oceny ofert:  
  a) Punktowo w skali od 0 do 100 pkt.  
  b) Liczba punktów liczona będzie jako suma punktów przyznawanych w poszczególnych kryteriach liczonych w następujący sposób:

punkty w kryterium cenowym - (cena oferty najtańszej)/(cena oferty badanej) x 70  
punkty w kryterium społecznym - ocena 0/1 („spełnia” – „nie spełnia)  
punkty w kryterium doświadczenie = max 30 (pod warunkiem spełnienia kryterium)

* 0-3 zorganizowanych usług cateringowych - 0 pkt.
* 4-10 zorganizowanych usług cateringowych - 10 pkt.
* 11-20 zorganizowanych usług cateringowych - 20 pkt.
* 21-30 zorganizowanych usług cateringowych - 30 pkt.
* Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą na podstawie kryteriów oceny ofert określonych w niniejszym zapytaniu ofertowym,
* Oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów uznana zostanie za najkorzystniejszą,
* Jeżeli nie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taką samą cenę, zamawiający może podjąć negocjacje z oferentami,
* W przypadku, gdy najkorzystniejsza oferta w całości przekroczy budżet przeznaczony na działania będące przedmiotem zapytania, zamawiający może podjąć negocjacje z oferentami.
* W toku badania i oceny ofert zamawiający może żądać od wykonawcy pisemnych wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty w terminie określonym przez zamawiającego. Niezłożenie wyjaśnień spowoduje wykluczenie wykonawcy z postępowania lub odrzucenie oferty.
* Ocena formalna będzie miała charakter 0/1 („spełnia” – „nie spełnia”).
* Oferty niepoprawne pod względem formalnym zostaną odrzucone bez możliwości uzupełnienia.
* Ocena merytoryczna ofert zostanie przeprowadzona w stosunku do tych ofert, które zostaną uznane za poprawne pod względem formalnym.
* Oferent, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, zostanie zaproszony do podpisania umowy z Zamawiającym i do realizacji zamówienia.
* O wyborze najkorzystniejszych ofert (wyniki postępowania) Zamawiający zawiadomi poprzez publikację wyników postępowania na stronie internetowej ump.edu.pl zakładka zapytania ofertowe

**WARUNKI, JAKIE POWINIEN SPEŁNIAĆ WYKONAWCA:**

O zamówienie mogą się ubiegać wykonawcy, którzy:

* posiadają odpowiednie uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeśli przepisy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
* dysponują potencjałem technicznym do wykonania zamówienia,
* nie znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej mogącej budzić wątpliwości, co do możliwości prawidłowego wykonania zamówienia,
* nie wszczęto wobec nich postępowania upadłościowego, ani nie ogłoszono upadłości, nie zalegają z opłacaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie, społeczne lub zdrowotne, warunki będą weryfikowane na podstawie oświadczenia.

**WARUNKI ZMIANY UMOWY:**

Zamawiający informuje, iż w umowie o realizację zamówienia znajdą się zapisy przewidujące możliwość dokonywania istotnych zmian postanowień umowy w zakresie:

* terminu realizacji umowy,
* harmonogramu realizacji szkoleń,
* ostatecznej liczby uczestników szkoleń

**SYTUACJA EKONOMICZNA I FINANSOWA:**

O zamówienie mogą się ubiegać wykonawcy, którzy nie znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej mogącej budzić wątpliwości, co do możliwości prawidłowego wykonania zamówienia, nie wszczęto wobec nich postępowania upadłościowego, ani nie ogłoszono upadłości, nie zalegają z opłacaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie, społeczne lub zdrowotne warunek będzie weryfikowany na podstawie oświadczenia.

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE:**

* Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
* Oferta ze strony wykonawcy musi spełniać wszystkie wymogi stawiane w zapytaniu ofertowym i być złożona na wzorze oferty dołączonym do niniejszego zapytania.
* Zamawiający zastrzega sobie możliwość negocjowania ceny z wykonawcą, który złoży ważną najkorzystniejszą ofertę w przypadku, gdy cena tej oferty przekracza budżet projektu, którym dysponuje zamawiający.
* Zamawiającemu przysługuje prawo swobodnego wyboru oferty, jeżeli uczestnicy postępowania zaoferowali taką samą cenę.
* Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania na każdym jego etapie bez podania przyczyn, a Oferentom nie przysługują z tego tytułu jakiekolwiek roszczenia.
* Decyzja zamawiającego o odrzuceniu oferty jest decyzją ostateczną.
* W przypadku, gdy wybrany wykonawca odstąpi od podpisania umowy z zamawiającym, możliwe jest podpisanie przez zamawiającego umowy z kolejnym wykonawcą, który   
  w postępowaniu uzyskał kolejną najwyższą liczbę punktów.
* Zamawiający może w toku badania i oceny ofert żądać od oferentów wyjaśnień oraz dokumentów dotyczących treści złożonych ofert.
* Zamawiający jest uprawniony do poprawienia w tekście oferty oczywistych omyłek pisarskich, niezwłocznie zawiadamiając o tym danego oferenta.
* W przypadku rozbieżności, co do kwoty oferty, za cenę oferty zamawiający przyjmuje kwotę wpisaną słownie.

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Formularz ofertowy.
2. Oświadczenie Oferenta o braku powiązań.
3. Oświadczenie o prowadzeniu działalności gospodarczej i posiadaniu wymaganych uprawnień, potencjału technicznego do wykonania zamówienia, sytuacji finansowej i ekonomicznej.
4. Oświadczenie spełnienia kryterium społecznego.
5. Doświadczenie Wykonawcy.
6. Wzór Umowy.

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa oferenta** |  |
| **Adres, telefon, email** |  |
| **NIP** |  |
| **Nr rachunku bankowego** |  |
| **Cena oferty brutto za 1 osobo/dzień** |  |

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę zastrzeżeń do jego treści.
2. Informacje przedstawione w niniejszej ofercie są zgodne z prawdą.
3. Spełniam warunki określone przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym.
4. Akceptuję 30 dniowy termin związania złożoną przeze mnie ofertą

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | podpis oferenta | | |

Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH POMIĘDZY WYKONAWCĄ A ZAMAWIAJĄCYM**

Nazwa: ..............................................................................................................................

Siedziba: ………………………………………………………………………………

Telefon/ fax: ………………………………………………………………………………….

Adres e-mail: ………………………………………………………………………………….

NIP: ……………………………………………………………………………...

REGON: ………………………………………………………………………………

W związku z zapytaniem ofertowym dotyczącym świadczenia usług cateringowych w ramach projektu pt: **,,Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie Symulacji Medycznej w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu’’ -realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.**

oświadczam, że:

nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, tzn. nie występują żadne powiązania kapitałowe lub osobowe w rozumieniu wzajemnych powiązań między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, podlegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

………………..dnia …………………………………………………………..…………

(miejscowość) (data ) (pieczęć i podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych

Załącznik nr 3

**OŚWIADCZENIE**

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa: ...................................................................................................................................

Siedziba: ……………………………………………………………………………………

Telefon/ fax: ………………………………………………………………………………………..

Adres e-mail: ………………………………………………………………………………………..

NIP: ……………………………………………………………………………………

W związku z zapytaniem ofertowym dotyczącym świadczenia usługi cateringowej w ramach projektu   
pt: **,,Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie Symulacji Medycznej w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu’’ -realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.**

oświadczam, że:

- posiadam potencjał techniczny niezbędny do prawidłowego wykonania zamówienia;

- znajduję się w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia;

- prowadzę działalność gospodarczą i posiadam wymagane przepisami uprawnienia w zakresie objętym przedmiotem zamówienia;

……………..……. ………………………………………..

(miejscowość)(data ) (pieczęć i podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych )

Załącznik nr 4

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIUM SPOŁECZNEGO**

Nazwa: .....................................................................................................................................

Siedziba: ……………………………………………………………………………………

Telefon/ fax: ……………………………………………………………………………………….

Adres e-mail: ……………………………………………………………………………………….

NIP: …………………………………………………………………………………..

W związku z zapytaniem ofertowym dotyczącym świadczenia usług cateringowych w ramach projektu  
 pt: **,,Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie Symulacji Medycznej w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu’’ -realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.**

oświadczam, że:

przy realizacji zamówienia będą/nie będą stosowane klauzule społeczne, tzn. przy jego realizacji zostaną/nie zostaną zatrudnione osoby z niepełnosprawnościami, osoby bezrobotne lub takie, o których mowa w przepisach o zatrudnieniu socjalnym, w liczbie………. Przy realizacji zamówienia osoby te będą zajmowały się……………………………..

…………..…… dnia ……………………………….……………………………………

(miejscowość) (data ) (pieczęć i podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych

Załącznik nr 5

**WYKAZ USŁUG POTWIERDZAJĄCYCH DOŚWIADCZENIE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i opis usługi (liczba uczestników)** | **Termin realizacji** | **Nazwa zleceniodawcy oraz**  **nr telefonu** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| …. |  |  |  |

Uwaga

1. Wykonawca do każdej z wykazanych usług musi dołączyć dowody potwierdzające ich należyte wykonanie lub wykonywanie (np.: poświadczenia, referencje, protokoły odbioru itp.)

Załącznik nr 6

**UMOWA nr ……………**

**z dnia …………………………….**

Zawarta 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. Szpitali Klinicznych i Rozwoju - dr n. med. Rafała Staszewskiego, działającego na podstawie pełnomocnictwa ogólnego udzielonego przez Rektora Andrzeja Tykarskiego w dniu 21 września 2016 r.

2. przy kontrasygnacie finansowej Kwestor UMP – mgr Barbarę Łakomiak

zwanym dalej **„Zamawiającym”**

a

Nazwa Firmy ……………………………………………………………….,

Adres……….………………………………………………….

NIP ………………………………………

zwanym w dalszej treści umowy **„Wykonawcą”.**

§ 1

Przedmiotem Umowy jest świadczenie przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego usługi polegającej na organizacji i zapewnieniu posiłków dla instruktorów symulacji w ramach projektu pt: **-,,Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie Symulacji Medycznej w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu’’ - realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.**

1. W ramach realizacji usługi cateringowej Wykonawca:
   1. przygotuje i dostarczy posiłki i napoje wraz z obsługą kelnerską do wskazanego przez Zamawiającego miejsca na terenie Poznania, zgodnie ze złożonym przez Zamawiającego zamówieniem, co najmniej na godzinę przed rozpoczęciem spotkania;
   2. przygotuje i dostarczy posiłki na podstawie specyfikacji zamówienia zgodnie ze złożonym Formularzem Ofertowym przez Wykonawcę z dnia ………… 2017 r., stanowiącej załącznik nr ….. do Umowy;
   3. dostarczy i przygotuje stoły, obrusy, zastawę stołową, sztućce oraz inny sprzęt gastronomiczny i urządzenia niezbędne do obsługi uczestników spotkania.
   4. zapewni wykwalifikowaną obsługę kelnerską w trakcie spotkania w liczbie odpowiedniej do liczby uczestników spotkania, jednak nie mniejszej niż 2 osoby oraz zapewni osoby do obsługi technicznej spotkania (wypakowanie sprzętu, posiłków, napojów);
   5. zapewni serwowanie posiłków zgodnie z przekazaną agendą spotkania;
   6. zapewni uprzątnięcie miejsca przeznaczonego na wykonanie usługi cateringowej po jej realizacji.
2. Wykonawca zobowiązuje się wykonać usługę cateringową z najwyższą starannością właściwą dla tego rodzaju prowadzonej działalności.
3. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć produkty żywnościowe świeże i przyrządzone w dniu dostawy.
4. Wykonawca przygotuje posiłki o najwyższym standardzie na bazie produktów najwyższej jakości z zachowaniem zasad bezpieczeństwa.
5. Wykonawca przyjmuje do wiadomości, że odpowiada za działania lub zaniechania osób przez siebie zatrudnionych oraz osób trzecich, z których pomocą wykonuje usługę cateringową, jak za swoje własne działania lub zaniechania.

§ 2

1. Umowa obowiązuje od dnia jej zawarcia do dnia 07.09.2017r.
2. Ogólna wartość usług cateringowych wynikających z niniejszej umowy w okresie jej obowiązywania wynosi ................... zł brutto/na jednego uczestnika (słownie: ……………. złotych brutto).
3. Wynagrodzenie ostateczne wynikać będzie z rzeczywiście ilości przygotowanych porcji nie więcej niż 5 porcji każdego dnia prowadzonych kursów.
4. Realizacja Umowy będzie odbywać się sukcesywnie, w miarę potrzeb Zamawiającego, w oparciu o odrębne zlecenia, składane każdorazowo przez Zamawiającego telefonicznie na nr ………………. lub za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres …………………………….. . Strony mogą zgodnie postanowić o innej formie przekazania informacji przez Zamawiającego.
5. Zamawiający w terminie 2 (dwóch) dni przed planowanym terminem wykonania usługi cateringowej poinformuje Wykonawcę telefonicznie lub mailowo o szacunkowej liczbie uczestników spotkania.

§ 3

1. Za świadczenie usługi cateringowej Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy wynagrodzenie obliczone według następujących stawki, którą które Wykonawca przedstawił w ofercie z dnia ..................2017 r. stanowiącej załącznik nr ……….. do Umowy
2. Stawki określone umowie są stałe i nie mogą ulec zmianie w czasie obowiązywania Umowy.
3. Wynagrodzenie za realizację poszczególnych zleceń będzie zgodne ze stawkami określonymi w umowie i pomnożonymi przez liczbę osób zgłoszonych Wykonawcy (§ 2 ust. 5).
4. Zapłata wynagrodzenia nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT, każdorazowo po wykonaniu całości zlecenia, po uprzednim pisemnym potwierdzeniu przez Zamawiającego w formie protokołu odbioru, że usługi zostały wykonane zgodnie z warunkami Umowy. Zapłata nastąpi nie później niż w terminie 30 dni od dnia doręczenia faktury VAT Zamawiającemu, przelewem na rachunek bankowy wskazany na fakturze VAT.
5. Strony zgodnie stwierdzają, iż za dzień zapłaty wynagrodzenia uznawać będą dzień złożenia przez Zamawiającego polecenia przelewu bankowego.
6. Wykonawcy nie przysługuje żadne inne roszczenie o dodatkowe wynagrodzenie, nieprzewidziane w Umowie, ani roszczenie o zwrot kosztów poniesionych w związku z wykonaniem Umowy.

§ 4

1. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie Umowy nie będzie leżało w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy, Zamawiającemu przysługuje prawo wypowiedzenia Umowy z zachowaniem 7 dniowego terminu wypowiedzenia.
2. W takim przypadku Wykonawca będzie mógł żądać zapłaty jedynie Wynagrodzenia z tytułu wykonanej części Umowy.

§ 5

1. Wykonawca zobowiązany jest zapłacić Zamawiającemu karę Umowną w wysokości 10% wartości brutto zleconej usługi cateringowej w przypadku nienależytego wykonania przedmiotu Umowy, zgodnie z zapisami zawartymi w niniejszej Umowie.
2. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kary umownej, o której mowa w ust. 1 z wynagrodzenia, które ma otrzymać za zrealizowaną usługę cateringową.
3. Przez nienależyte wykonanie usługi Strony rozumieją wykonanie przedmiotu Umowy w sposób niezgodny z interesem Zamawiającego w szczególności, gdy Wykonawca nie wykona przedmiotu Umowy zgodnie postanowieniami wynikającymi z treści złożonej oferty, nie uwzględniając zawodowego charakteru prowadzonej działalności i należytej staranności.
4. Przez niewykonanie Umowy przez Wykonawcę, Strony rozumieją brak realizacji usług wskazanych w § 1 ust. 2 w terminach wskazanych przez Zamawiającego (§ 2 ust. 5). W takim przypadku Zamawiający wystawi notę obciążeniową w wysokości 10% wartości brutto zleconej usługi cateringowej.
5. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy przez Wykonawcę, Zamawiający może od niej odstąpić bez wyznaczania dodatkowych terminów.
6. W przypadku zniszczenia mienia Zamawiającego przy realizacji przedmiotu umowy Wykonawca poniesie pełne koszty naprawy na podstawie sporządzonego protokołu szkody.
7. Powyższe postanowienia nie ograniczają prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania w wysokości poniesionej szkody, na zasadach przewidzianych w art. 361 § 2 Kodeksu cywilnego.

§ 6

1. Wykonanie usługi jest współfinansowane przez Unię Europejską ze środków współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

§ 7

1. Osobami upoważnionymi do współpracy przy realizowaniu Umowy są:

a) ze strony Zamawiającego: ………………………….e-mail: ………………………….., tel………………..

b) ze strony Wykonawcy: p. ……………………….........................

e-mail: ................................................. tel. …………………..…… .

1. Strony zastrzegają sobie prawo do zmiany upoważnionych osób wymienionych w ust. 1.
2. W przypadku zmiany osoby upoważnionej do współpracy Strona, która dokonała zmiany, zobowiązana jest niezwłocznie zawiadomić o tym drugą Stronę. Zmiana nie wymaga zawarcia aneksu do Umowy

§ 8

1. Wszelkie zmiany Umowy, w tym oświadczenia Zamawiającego o odstąpieniu od Umowy albo jej wypowiedzenie wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Strony w pierwszej kolejności podejmą próby polubownego rozwiązania wszelkich sporów mogących wyniknąć z wykonywania Umowy. O ile polubowne rozwiązanie sporu nie powiedzie się, Strony zgodnie postanawiają, że wszelkie spory pozostające w związku z niniejszą Umową rozstrzygane będą przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
3. Do spraw nieuregulowanych w Umowie mają zastosowanie przepisy prawa polskiego,   
   w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego.
4. Umowę sporządzono w trzech egzemplarzach: dwa egzemplarze dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy

Źródło finansowania: projekt „Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie Symulacji Medycznej w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu” POWR.05.03.00-00-005/15 ………………………………………………………………….

(data i podpis dysponenta środków)

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Wypełnia dział rejestrujący umowę

Potwierdzam prawidłowość sporządzenia umowy i wpis do rejestru umów.

………………………………………………………………….

(data, podpis i pieczęć kierownika działu odpowiedzialnego za umowę)

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Potwierdzenie środków

506-14-00001138-128-400 84,28 %

505-07-00001138-128-400 15,72%

……………………………………………………………………………..

(data i podpis właściwego pracownika)

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zleceniobiorca Zleceniodawca

Kwestor Zastępcę Kanclerza

……………………………….. mgr Barbara Łakomiak dr n. med. Rafała Staszewskiego

(podpis)