

UMOWA nr

„Świadczenie usług weterynaryjnych, w tym zapewnienie całodobowej opieki weterynaryjnej w przypadkach zdarzeń drogowych z udziałem zwierząt na terenie Miasta Szklarska Poręba na lata 2022 – 2023”.

zawarta w dniu pomiędzy **Miastem Szklarska Poręba**, 58-580 Szklarska Poręba, ul. Granitowa 2, posiadającym NIP 611 020 39 25 i Regon 230821641, w imieniu którego działa:

Burmistrz Miasta - **Pan Mirosław Graf**,

przy kontrasygnacie Skarbnika Miasta- **Pani Agata Skowrońska-Juralewicz**,

zwanym dalej **Zamawiającym**

a

.....
.....

zwaną dalej **Wykonawcą**

§ 1

W ramach niniejszej umowy Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji wykonanie następujących usług:

- 1) Niezwłoczne i każdorazowe podjęcie działań w zakresie zapewnienia całodobowej opieki weterynaryjnej w przypadkach zdarzeń drogowych z udziałem zwierząt (domowych i dziko żyjących) na drogach, będących w Zarządzie Miasta Szklarska Poręba lub innych nieprzewidzianych zdarzeń mogących stanowić zagrożenie dla życia lub zdrowia mieszkańców Miasta Szklarska Poręba;
- 2) Dojazd i powrót do/z miejsca zdarzenia;
- 3) Odłowienie zwierzęcia, w sposób bezpieczny, środkami nie powodującymi zagrożenia dla zdrowia i życia;
- 4) Uspokojenie farmakologiczne zwierzęcia (sedacja);
- 5) Eutanazja zwierzęcia;
- 6) Transport zwłok z miejsca zdarzenia i przekazanie do utylizacji, środkiem transportu dopuszczonym przez Powiatowego Lekarza Weterynarii;
- 7) przeprowadzenie zabiegów sterylizacji/kastracji wolno żyjących kotów z terenu Miasta Szklarska Poręba w ramach zapobiegania ich bezdomności w oparciu o skierowanie wydane przez Zamawiającego – *załącznik nr 1*;
- 8) przeprowadzenie zabiegów usypiania ślepych miotów wraz z utylizacją materiału kat. 1 na podstawie skierowania wydanego przez Zamawiającego – *Załącznik nr 2*.
- 9) Czipowanie psów – załącznik nr 3.

§ 2

1. Usługi realizowane będą wyłącznie na zlecenie telefoniczne upoważnionego pracownika Urzędu Miasta lub pracownika Straży Miejskiej
Urząd Miasta:

Straż Miejska w Szklarskiej Porębie:

2. W ramach świadczenia przedmiotowej usługi Zleceniobiorca zobowiązany jest do:
 - a) zapewnienia odpowiednich warunków, posiadania kwalifikacji i uprawnień oraz urządzeń i środków do wykonywania czynności objętych przedmiotem zamówienia i wykonywanie tych prac w sposób humanitarny, bez narażenia zwierząt na cierpienie.
 - b) wykonywania usługi zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności z ustawą z dnia 21 sierpnia 1997r o ochronie zwierząt (tj. Dz. U. z 2020 poz. 683)

§ 3

1. Za realizację usługi określonej w § 1 pkt. 1 Zamawiający wypłaci Wykonawcy zryczałtowane wynagrodzenie miesięczne w wysokości zł brutto (.....) za zapewnienie całodobowej opieki weterynaryjnej w przypadkach zdarzeń drogowych z udziałem zwierząt.
2. Za realizację usług określonych w § 1 od pkt. 2 do pkt. 8 Zamawiający zapłaci Wykonawcy, wynagrodzenie w wysokościach określonych za poszczególne czynności:
 - a) Odławianie bezdomnego zwierzęcia wraz z ryczałtowym kosztem dojazdu i dowozu zwierzęcia do tymczasowego punktu przetrzymywania zwierząt/gabinetu weterynaryjnego - zł brutto (podana kwota zawiera leki);
 - b) Transport zwierzęcia / dezynfekcja pojazdu - zł brutto;
 - c) Uspokojenie farmakologiczne – sedacja zwierzęcia - zł brutto (podana kwota zawiera leki i jest uwarunkowana masą ciała zwierzęcia);
 - d) Eutanazja zwierzęcia - zł brutto (podana kwota zawiera leki i jest uwarunkowana masą ciała zwierzęcia);
 - e) Badanie lekarskie stanu zdrowia - zł brutto;
 - f) Uśpienie ślepego miotu za 1 szt. - zł brutto;
 - g) Kastracja / sterylizacja kota/ kotki - zł brutto;
 - h) Koszt utrzymania zwierzęcia wymagającego całodobowej obserwacji (cena za jedną dobę) - zł brutto
 - i) Oznakowanie chipem psa/suki - zł brutto.

§ 4

Za realizację usług określonych w § 1 od pkt. 1 do pkt. 6 w dni powszednie tj. w godzinach od 18:00 do 6:00 oraz sobotę, niedzielę i święta zwiększa się stawkę o %.

§ 5

1. Zleceniodawca będzie regulował należności za wykonane usługi w okresach miesięcznych, przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT, w ciągu 21 dni od daty jej trzymania.

§ 6

Osobą upoważnioną do występowania w sprawach realizacji zamówienia z ramienia Zamawiającego jest:

Osobą upoważnioną do występowania w sprawach realizacji zamówienia z ramienia Wykonawcy jest:

§ 7

W przypadku wystąpienia rażących błędów związanych z realizacją usługi bądź użycia niewłaściwych środków do wykonywania zadania przez Wykonawcę, Zamawiający może wstrzymać realizację usług do czasu wykonania ich zgodnie z zasadami opisanymi w umowie lub wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

§ 8

Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec Zleceniodawcy oraz osób trzecich za wszelkie szkody z jego winy w związku z wykonaniem niniejszej umowy.

§ 9

Zmiana postanowień niniejszej umowy może nastąpić za zgodą obu Stron, wyrażoną na piśmie, pod rygorem nieważności.

§ 10

1. Umowa zostaje zawarta na okres 24 miesięcy, tj. od 01.01.2022 r. do 31.12.2023 r. z możliwością podpisania na kolejny okres ustalony przez Strony.
2. Strony uzgadniają, iż wysokość opłat za poszczególne czynności przez cały okres obowiązywania umowy zostaną niezmienione.
3. Każdej ze stron przysługuje prawo odstąpienia od umowy w przypadku, gdy druga Strona nie wywiąże się ze swoich obowiązków.
4. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej wraz z uzasadnieniem.

§ 11

Ewentualne spory wynikające z wykonania niniejszej umowy rozstrzygane będą przez Sąd Rejonowy w Jeleniej Górze.

§ 12

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie będą miały przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 13

Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po 1 egzemplarzu dla każdej ze Stron.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

Załącznik nr 1 do umowy nr z dnia r.

**Urząd Miasta Szklarska Poręba
Referat IK, pok. Nr 16
ul. Granitowa 2
58-580 Szklarska Poręba**

WNIOSEK

O skierowanie na zabieg sterylizacji / kastracji wolno żyjących kotów

Imię i nazwisko opiekuna (karmiciela) wolno żyjącego kota.....

Adres zamieszkania.....

Ilość zwierząt zgłoszonych na zabieg (szt.).....

Rodzaj zabiegu:

- Sterylizacja
- Kastracja

Masa ciała zwierzęcia w kg.....

Miejsce przebywania zwierząt:.....

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że kot/koty zgłoszone przeze mnie do zabiegu bezpłatnej sterylizacji/kastracji są kotami wolnożyjącymi, a miejsce przebywania jest wskazany we wniosku.
2. Oświadczam, iż po wykonaniu zabiegu zaopiekuję się kotem/kotami do czasu ich wyleczenia.
- 3.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie realizacji usługi bezpłatnej sterylizacji i kastracji kotów wolno żyjących, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U., poz.1182)

Szklarska Poręba, dnia

.....

(podpis osoby zgłaszającej kota/y do zabiegu)

Wyrażam zgodę

(podpis przedstawiciela Urzędu Miasta lub Straży Miejskiej)

**Urząd Miasta w Szklarskiej Porębie
ul. Granitowa 2
58-580 Szklarska Poręba
Referat IK**

Skierowanie nr

Z dnia.....

Na zabieg sterylizacji/kastracji kota wolno żyjącego

.....
(imię i nazwisko osoby zgłaszającej)

Adres Zamieszkania:

Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu(szt.)

Rodzaj zabiegu:

- Sterylizacja
- kastracja

.....
(podpis przedstawiciela Urzędu lub Straży Miejskiej)

DEKLARACJA SPOŁECZNEGO OPIEKUNA WOLNO ŻYJĄCYCH KOTÓW

Urząd Miasta w Szklarskiej Porębie
ul. Granitowa 2
58-580 Szklarska Poręba
Referat IK

1. DANE DOTYCZĄCE OPIEKUNA (KARMICIELA):

Imię i nazwisko opiekuna społecznego

kotów:.....

Adres

zamieszkania:.....

2. DANE DOTYCZĄCE ZWIERZĄT

Miejsce przebywania kotów:

.....

Liczba kotów objętych opieką w tym,

a) Po zabiegu sterylizacji.....

b) Po zabiegu kastracji.....

c) Do zabiegu sterylizacji.....

d) Do zabiegu kastracji.....

3. FORMA POMOCY:

a) Udzielanej kotom przez opiekuna

.....

.....

.....

b) Udzielanej przez Urząd Miasta w Szklarskiej Porębie

.....

.....

.....

Oświadczam, iż opiekuję się zadeklarowanymi zwierzętami i potwierdzam, że
zadeklarowane powyżej koty przebywają we wskazanym przeze mnie miejscu.

Szklarska Poręba, dnia:.....

.....

(czytelny podpis opiekuna społecznego kotów)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie realizacji usługi bezpłatnej sterylizacji i kastracji kotów wolno żyjących, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U., poz.1182)

.....

(czytelny podpis opiekuna społecznego kotów)

Załącznik nr 2 do umowy z dnia r.

**Urząd Miasta Szklarska Poręba
Referat IK, pok. Nr 16
ul. Granitowa 2
58-580 Szklarska Poręba**

WNIOSEK

O skierowanie na zabieg usypiania ślepych miotów

Imię i nazwisko opiekuna

Adres zamieszkania.....

Ilość zwierząt zgłoszonych na zabieg (szt.).....

Rodzaj zabiegu:

- Usypianie ślepych miotów

Miejsce przebywania zwierząt:.....

**Urząd Miasta w Szklarskiej Porębie
ul. Granitowa 2
58-580 Szklarska Poręba
Referat IK**

Skierowanie nr

Z dnia.....

Na zabieg usypiania ślepych miotów

.....
(imię i nazwisko osoby zgłaszającej)

Adres Zamieszkania:

Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu(szt.)

Rodzaj zabiegu:

- Usypianie ślepych miotów

.....
(podpis przedstawiciela Urzędu lub Straży Miejskiej)

Załącznik nr 3 do umowy nr z dnia r.

**Urząd Miasta Szklarska Poręba
Referat IK, pok. Nr 16
ul. Granitowa 2
58-580 Szklarska Poręba**

WNIOSEK

O skierowanie na zabieg chipowania psów

Imię i nazwisko właściciela psa

Adres zamieszkania.....

Ilość zwierząt zgłoszonych na zabieg (szt.).....

Rodzaj zabiegu:

- o Chipowanie psa

Masa ciała zwierzęcia w kg.....

Rasa psa i wiek.....

Ważność szczepienia psa na wściekliznę

OŚWIADCZENIE właściciela psa

Oświadczam, że jestem właścicielem wskazanego we wniosku psa i jestem mieszkańcem Szklarskiej Poręby.

W załączniku wniosku dołączam ksero aktualnego szczepienia psa na wściekliznę.

Wypełniając obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 rozporządzenia 2016/679 informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Miasta Szklarska Poręba z siedzibą w Urzędzie Miejskim w Szklarskiej Porębie przy ulicy Granitowa 2; 58-580 Szklarska Poręba. Z administratorem mogą się Państwo skontaktować przez adres e-mail: sekretariat@szklarskaporeba.pl bądź pod wskazanym adresem siedziby.
2. Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych, jest nim Pani Kinga Milczarek, z którym można się kontaktować poprzez adres e-mail: iod@bodo24.pl
3. Administrator przetwarza dane osobowe w celu wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz na podstawie Państwa zgody (art. 6 ust. 1 lit. e i a RODO) w związku z uchwałą nr VI/62/19 Rady Miejskiej w Szklarskiej Porębie z dnia 28 lutego 2019 r. w sprawie przyjęcia Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobieganiu bezdomności zwierząt na terenie Miasta Szklarska Poręba w sprawie złożenia wniosku o skierowanie na zabieg chipowania psów.
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Osoba, której dane dotyczą nie jest zobowiązana do ich podania. Konsekwencją niepodania wymaganych danych jest brak możliwości złożenia oraz rozpatrzenia wniosku o skierowanie na zabieg chipowania psów.
5. Dane osobowe mogą być ujawnione jedynie właściwie upoważnionym osobom fizycznym, prawnym lub innym odbiorcom posiadającym podstawę prawną żądania dostępu do danych osobowych oraz odbiorcom, którym muszą zostać ujawnione dane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Administrator będzie przechowywać Państwa dane osobowe do chwili załatwienia sprawy, a następnie przez okres wynikający z zasad określonych w Rozporządzeniu z dnia 18 stycznia 2011 roku w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

7. W uzasadnionych przypadkach przysługują Pani/Panu następujące prawa: prawo dostępu, prawo do sprostowania, prawo do ograniczenia, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do usunięcia, prawo do przenoszenia, prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Urząd Miasta w Szklarskiej Porębie
Ul. Granitowa 2
58-580 Szklarska Poręba
Referat IK

Skierowanie nr
Z dnia.....
Na zabieg chipowania psa

.....
(imię i nazwisko osoby zgłaszającej)

Adres Zamieszkania:

Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu(szt.)

Rodzaj zabiegu:

- Chipowanie psa

.....
(podpis przedstawiciela Urzędu lub Straży Miejskiej)

