**Preojekt/UMOWA OR 371.2…..2023**

Zawarta w dniu …………….2023 r. w Kościanie pomiędzy: Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ośrodkiem Rehabilitacyjnym w Kościanie 64-000 Kościan, ul. Bączkowskiego 11a, zwanym dalej Zamawiającym lub Stroną, reprezentowaną przez Panią

Agatę Michalkiewicz - Dyrektora

a

…………………………………….. posiadającym numer REGON …………. oraz numer NIP ………….. zwanym dalej Wykonawcą lub Stroną, reprezentowaną przez: ……………………………….

( w/w dane potwierdza wydruk z ………………………. r.)

W wyniku przeprowadzenia zapytania ofertowego (Nr sprawy OR.372.2.8.2023), zawarto umowę następującej treści:

**§ 1**

1. Przedmiotem umowy jest dostawa ciekłego azotu medycznego dla potrzeb Ośrodka Rehabilitacyjnego w Kościanie, w ilościach 2 200 kg. Dostawa oraz montaż flanszy azotowej jest po stronie Wykonawcy.
2. Termin realizacji zamówienia: od dnia 01.01.2024 r. do 31.12.2024 r.

Dostawy odbywać się będą dwa razy w tygodniu w poniedziałek i czwartek w godzinach od 800-1800 .

1. Ilości asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia są wartościami szacunkowymi, służącymi do prawidłowego skalkulowania ceny oferty, porównania ofert i wyboru najkorzystniejszej oferty. Ilości zamawianego asortymentu w ramach realizacji umowy mogą ulec zmniejszeniu lub zwiększeniu, w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego, z zastrzeżeniem, iż wynagrodzenie Wykonawcy nie będzie wyższe niż określone w ofercie.
2. Wykonawca zapewnia, iż oferowany asortyment posiada aktualne certyfikaty, atesty, deklaracje zgodności spełniające normy dla ciekłego azotu, wszelkie wymogi dopuszczenia do obrotu, zezwolenie (licencje, koncesje) uprawniające do sprzedaży i dostaw ciekłego azotu medycznego, instrukcje zastosowania w języku polskim i inne normy warunkujące z ich przydatności dla celów Zamawiającego związanych z leczeniem pacjentów. Wyżej wymienione dokumenty będą dostarczone wraz z pierwszą dostawą oraz mogą być weryfikowane przez Zamawiającego na każdy etapie realizacji umowy.
3. Wykonawca gwarantuje, iż przedmiot umowy odpowiada możliwie najwyższym standardom technicznym, aktualnej wiedzy medycznej oraz ze względu na jego technologię i zużycie nie stanowi zagrożenia dla zdrowia i życia ludzkiego.
4. Dostarczony ciekły azot medyczny powinien cechować się minimum 6-miesięcznym terminem ważności.

**§ 2**

1. Wynagrodzenie Wykonawcy wynosi: **…………brutto**

(słownie: …….. złotych i .. /100 groszy), w tym podatek VAT w stawce … % ,

na co składa się:

1. dostawa ciekłego azotu medycznego: **…………**brutto(słownie: …….. złotych i .. /100 groszy), w tym podatek VAT w stawce … %;
2. koszty transportu: …………brutto (słownie: …….. złotych i .. /100 groszy), w tym podatek VAT w stawce … %.

Zgodnie z formularzem cenowym załącznik nr 1 do umowy.

1. **Rozliczenie pomiędzy stronami za wykonaną dostawę odbędzie się przy zastosowaniu mechanizmu podzielnej płatności. Do umowy należy załączyć oświadczenie o prowadzeniu rachunku bankowego, na który należy przekazać płatność do umowy i dla którego został wydzielony rachunek VAT na cele prowadzonej działalności gospodarczej. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do umowy.**
2. Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia dla Zamawiającego faktury zbiorczej obejmującej miesięczny okresy rozliczeniowy z dostarczonego ciekłego azotu medycznego.
3. Fakturę należy wystawić na adres: NABYWCA: Ośrodek Rehabilitacyjny w Kościanie, 64-000 Kościan, ul. Bączkowskiego 11a, , nr REGON 410390558 oraz nr NIP 698-1582 707.
4. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prawnym (Dz.U. 2020 r., poz. 1666 ze zm.), Zamawiający dopuszcza możliwość wystawienia faktury elektronicznej.
5. W przypadku wystawienia faktury elektronicznej, musi ona zostać przesłana za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania, na stronie <https://brokerpefexpert.efaktura.gov.pl/zaloguj> oraz zawierać następujące dane: ODBIORCA: Ośrodek Rehabilitacyjny w Kościanie, 64-000 Kościan, ul. Bączkowskiego 11a, GLN: NIP 698 1582 707
6. Zamawiający będzie dokonywał zapłaty należności przelewem na konto Wykonawcy w ciągu 14 dni od daty otrzymania faktury.
7. Za termin dokonania płatności uważa się datę wpływu należności z tytułu dokonanej sprzedaży produktów i usług na rachunek bankowy Wykonawcy.
8. Od faktur niezapłaconych w terminie określonym zgodnie z § 2 ust. 8 umowy Wykonawcy przysługują odsetki ustawowe.

**§ 3**

1. W sprawach dotyczących realizacji umowy osobą do kontaktu:
	1. ze strony Zamawiającego jest: Joanna Kręglewska, która upoważniona jest do dokonania odbioru dostaw, tel. 517 76 88 21, e-mail: kreglewskajoanna@gmail.com;
	2. ze strony Wykonawcy wyznacza się: Pana/Panią ……, tel……,

e-mail: …………………………………………………..

1. Dostawa realizowana przez Wykonawcę musi być zgodna z ogólnie obowiązującymi zasadami BHP.
2. Jeżeli termin dostawy przypada na dzień wolny od pracy, dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.

**§ 4**

Zamawiający może rozwiązać umowę z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynoszącego 1 miesiąc w przypadku, gdy jakość sprzedawanego ciekłego azotu medycznego będzie budziła zastrzeżenia Zamawiającego.

**§ 5**

1. W sytuacji stwierdzenia przez Zamawiającego braków ilościowych w dostawie, Zamawiający niezwłocznie od stwierdzenia powyższych faktów powiadomi Wykonawcę (pisemnie/e-mailowo lub drogą telefoniczną).
2. W przypadku zgłoszenia reklamacji przez Zamawiającego, Wykonawca zobowiązuje się do uzupełnienia braków towaru oraz dokona korekty faktury w terminie 2 dni roboczych.

**§ 6**

1. Zamawiający może żądać od Wykonawcy kar umownych:
2. a) za zwłokę w dostawie partii (części) towarów w wysokości 0,5% wartości brutto niedostarczonej w terminie partii (części) za każdy dzień zwłoki, liczony od dnia następnego, w którym miała nastąpić dostawa do dnia dostawy.
3. b) za zwłokę w dostawie zareklamowanej partii (części) towarów w wysokości 0,5% wartości brutto zareklamowanej partii (części) za każdy dzień zwłoki w dostawie wykonywanej w ramach reklamacji, tj. liczony od dnia następnego, w którym miała nastąpić dostawa zareklamowana do dnia dostawy.
4. c) w przypadku 3 (trzy) krotnej zwłoki w dostawach, Zamawiający może odstąpić od umowy w trybie natychmiastowym z winy Wykonawcy w terminie 30 dni od zaistnienia przyczyny odstąpienia, a Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 10% wynagrodzenia brutto określonego w § 2 ust. 1.
5. Kary umowne przewidziane niniejszą umową mogą się sumować lecz nie mogą przekraczać 20% kwoty, o której mowa w § 2 ust. 1 umowy. Zamawiający może dochodzić odszkodowania w zakresie przewyższającym kary umowne na zasadach ogólnych

**§ 7**

1. W razie wystąpienia istotnych zmian 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 miesiąca od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 1-miesięcznym wypowiedzeniem ze skutkiem na koniec kwartału.

**§ 8**

* 1. Umowa obowiązuje od dnia zawarciado dnia upływu terminu odpowiedzialności wynikających z treści niniejszej umowy.
	2. W sprawach nieuregulowanych w umowie zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym Kodeksu cywilnego.
	3. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
	4. Wszelkie spory mogące powstać na tle wykonania postanowień niniejszej umowy będą rozstrzygane przez właściwy dla Zamawiającego sąd powszechny.

**§ 9**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załączniki:

1. Formularz cenowy
2. Oświadczenie o prowadzeniu rachunku bankowego.

…………………………….. …………………….

 ***ZAMAWIAJĄCY***  ***WYKONAWCA***

*Załącznik nr 2*

 ………………, dnia ………….…

…………………………………………...

…………………………………………...

……………………………………………

(nazwa i adres dostawcy, wykonawcy, NIP, Regon)

**OŚWIADCZENIE**

 Oświadczam, że prowadzę rachunek bankowy, na który należy przekazać płatności do umowy dotyczącej sprzedaży ciekłego azotu medycznego dla potrzeb Ośrodka Rehabilitacyjnego w Kościanie, ul. Baczkowskiego 11a.

Do rachunku bankowego został wydzielony rachunek VAT na cele prowadzonej działalności gospodarczej.

 ………………………………………………………..