UMOWA Nr …..……/Dkw/2025

zawarta w dniu ………. kwietnia 2025 r. pomiędzy:

Skarbem Państwa – Dyrektorem Aresztu Śledczego w Radomiu

z siedzibą przy ul. Wolanowskiej 120, 26-600 Radom,

NIP 796-10-66-015, REGON 000320822

**………………………………………………………………….**

– zwanym w treści umowy **Zamawiającym**

a

………………………………………………………………………………………. z siedzibą w ……………….....................

NIP: ………………………..………..… REGON: ………………………..………..… KRS: ………………………..………..…

reprezentowaną przez:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

zwanym w treści umowy Wykonawcą:

w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości nie przekraczającej wartości określonej w art. 2 ust. 1. pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. *Prawo zamówień publicznych* (Dz. U. z 2024 r., poz. 1320 z późn. zm.), strony zawierają niniejszą umowę
o następującej treści:

§ 1

Zamawiający powierza Wykonawcy wykonanie badań profilaktycznej opieki medycznej sprawowanej w odniesieniu do osób świadczących pracę i kierowanych do nauczania w czasie odbywania kary pozbawienia wolności w Areszcie Śledczym w Radomiu.

§ 2

Świadczenia będące przedmiotem umowy, o których mowa w § 1 obejmują szacunkowo następujące ilości:

1. Badania do pracy na wysokości (laryngolog, neurolog, okulista) do 50 badań,
2. Badania kierowanych do nauczania do 50 badań,
3. Badania wstępne, okresowe, kontrolne, stanowiskowe do 1 000 badań,
4. Badania do celów sanitarno – epidemiologicznych do 300 badań.

§ 3

1. Badania odbywać się będą na terenie Aresztu Śledczego w Radomiu, ul. Wolanowska 120,

26-600 Radom, w terminie ustalonym przez Zamawiającego.

1. Zakres i tryb wykonywania przedmiotowych badań przez Wykonawcę musi być zgodny z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r.
*w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy* (Dz. U. z 2016 r. poz. 2067) oraz Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 20 lipca 2011 r. *w sprawie zakresu zadań służby medycyny pracy wobec osób pozbawionych wolności* (Dz. U. z 2011 r. nr 168, poz. 1013).
2. Badania, o których mowa w § 1 wykonywane będą wyłącznie na podstawie skierowania, którego wzór określa załącznik nr 3a do w/w rozporządzenia.

§ 4

Wykonawca gwarantuje, iż w/w świadczenia będą wykonywane przez lekarza spełniającego dodatkowe wymagania kwalifikacyjne określone w § 7 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. *w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w kodeksie pracy (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 2067)*.

§ 5

1. Wykonawca w każdym czasie ma obowiązek poddania się kontroli Zamawiającego
w zakresie ilości, jakości, zasadności i dostępności świadczeń zdrowotnych objętych umową oraz w zakresie posiadania kwalifikacji o których mowa w § 4 umowy.
2. Kontrolę, o której mowa w ust. 1, przeprowadzają osoby upoważnione przez Zamawiającego.
3. W ramach kontroli Zamawiającego (osoby upoważnione) mają m.in. prawo do:
4. żądania informacji i dokumentów związanych z wykonaniem umowy (np. skierowania na badanie lekarskie, dokumentacji potwierdzającej zakres badań),
5. żądania wyjaśnień będących przedmiotem kontroli,
6. obserwacji czynności związanych z udzieleniem świadczeń, o których mowa w § 1 umowy,
7. wizytacji pomieszczeń, w których wykonywane są badania.

§ 6

Strony ustalają zryczałtowaną cenę:

1. kompleksowego badania z orzeczeniem kierowanego do pracy (badania wstępne, okresowe, kontrolne i stanowiskowe ) na kwotę **……………………………………. zł brutto (…………………………………… złotych 0/100 brutto) za jedno badanie,**
2. kompleksowego badania z orzeczeniem kierowanego do nauczania (bez badań dodatkowych i konsultacji specjalistycznych) na kwotę **……………………………………. zł brutto (…………………………………… złotych 0/100 brutto) za jedno badanie,**
3. kompleksowego badania z orzeczeniem do pracy na wysokościach na kwotę na kwotę **……………………………………. zł brutto (…………………………………… złotych 0/100 brutto) za jedno badanie,**
4. kompleksowego badania do celów sanitarno-epidemiologicznychna kwotę **……………………………………. zł brutto (…………………………………… złotych 0/100 brutto) za jedno badanie.**

**§ 7**

1. Wynagrodzenie Wykonawcy z tytułu realizacji umowy uzależnione będzie od ilości przeprowadzonych badań.
2. Wykonawca akceptuje fakt, iż ilość badań podana w § 2 niniejszej umowy jest ilością szacunkową.
3. Wykonawcy należy się wynagrodzenie za faktycznie przeprowadzone badania.
4. Zamawiający nie ponosi konsekwencji finansowych zmniejszenia ilości badań o której mowa w § 10 niniejszej umowy.

**§ 8**

1. Wykonawca w terminie do dnia **7 każdego miesiąca,** składa Zamawiającemu wraz z fakturą VAT lub rachunkiem, sprawozdanie ilościowo – wartościowe na formularzu, którego wzór stanowi **załącznik nr 1** do umowy.
2. Dokumenty, o których mowa w § 8 ust. 1 winny być dostarczone Zamawiającemu wyłącznie w formie pisemnej w oryginałach.
3. Sprawozdanie będzie podstawą akceptacji przez Zamawiającego faktury lub rachunku oraz zapłaty należności z niej wynikających w terminie 30 dni od daty doręczenia dokumentów rozliczeniowych.
4. W przypadku stwierdzenia powtarzającego się, niewłaściwego lub złej jakości wykonania badania

 Zamawiającemu przysługuje prawo:

1. obniżenia lub odmowy zapłaty, bądź żądanie zwrotu wynagrodzenia wraz z ustawowymi odsetkami w terminie 7 dni od daty doręczenia wezwania do jego zwrotu - za świadczenia nienależycie wykonane lub wykonane dla osób nieuprawnionych,
2. rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym.

**§ 9**

1. Strony mają prawo rozwiązać umowę za 1 miesięcznym wypowiedzeniem.
2. Zamawiający ma prawo rozwiązać umowę bez okresu wypowiedzenia, w przypadku rażącego naruszenia postanowień umowy, a w szczególności:
3. utraty przez Wykonawcę uprawnień do wykonywania badań będących przedmiotem umowy,
4. naruszenia przez Wykonawcę postanowień § 4 umowy,
5. podania nieprawdziwych danych będących podstawą rozliczeń, o których mowa w § 8 umowy,
6. braku aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 13.

**§ 10**

Zamawiający ma prawo jednostronnie zmniejszyć bądź zwiększyć do 30% ilość świadczeń objętych umową, po uprzednim uzgodnieniu ich ilości z Okręgowym Inspektoratem Służby Więziennej
w Warszawie, w szczególności w przypadku zmniejszenia bądź zwiększenia kwoty przyznanej na realizację zadań z zakresu medycyny pracy.

**§ 11**

O okolicznościach określonych w § 10 Zamawiający powiadomi pisemnie Wykonawcę.

**§ 12**

Wykonawca obowiązany jest, na podstawie obowiązujących przepisów najpóźniej w dniu podpisania umowy, złożyć Zamawiającemu dowód zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. W przypadku gdy czas trwania umowy ubezpieczenia jest krótszy od okresu obowiązywania niniejszej umowy, Wykonawcy obowiązany jest niezwłocznie przedstawić Zamawiającemu nową umowę ubezpieczenia na okres do końca trwania umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

**§ 13**

Umowa zostaje zawarta na czas określony na okres 12 miesięcy od dnia jej podpisania.

**§ 14**

1. Zmiana niniejszej umowy może być dokonana jedynie w formie aneksu, pod rygorem nieważności.
2. Zmianą umowy - wymagającą formy aneksu nie są okoliczności określone § 10 oraz w § 12.

**§ 15**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§ 17**

Sądem właściwym do rozstrzygnięcia sporów wynikłych z niniejszej umowy jest sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§ 18**

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

**ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**

 ***Z a ł ą c z n i k N r 1***

………………………………..

 *(pieczęć nagłówkowa)*

**SPRAWOZDANIE za miesiąc** …………………………..……. **2025 r.**

***od lekarza medycyny pracy z przeprowadzonych badań profilaktycznych***

***(wstępnych, okresowych, kontrolnych)***

***osadzonych z Aresztu Śledczego w Radomiu***

Lista przebadanych skazanych w miesiącu rozliczeniowym.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwisko i Imię przebadanego:** | **Lp** | **Nazwisko i Imię przebadanego:** |
| 1 |  | 31 |  |
| 2 |  | 32 |  |
| 3 |  | 33 |  |
| 4 |  | 34 |  |
| 5 |  | 35 |  |
| 6 |  | 36 |  |
| 7 |  | 37 |  |
| 8 |  | 38 |  |
| 9 |  | 39 |  |
| 10 |  | 40 |  |
| 11 |  | 41 |  |
| 12 |  | 42 |  |
| 13 |  | 43 |  |
| 14 |  | 44 |  |
| 15 |  | 45 |  |
| 16 |  | 46 |  |
| 17 |  | 47 |  |
| 18 |  | 48 |  |
| 19 |  | 49 |  |
| 20 |  | 50 |  |
| 21 |  | 51 |  |
| 22 |  | 52 |  |
| 23 |  | 53 |  |
| 24 |  | 54 |  |
| 25 |  | 55 |  |
| 26 |  | 56 |  |
| 27 |  | 57 |  |
| 28 |  | 58 |  |
| 29 |  | 59 |  |
| 30 |  | 60 |  |

**Łączna kwota za wykonanie badań**: ………………………..

 ………………………………………

 *(pieczątka i podpis sprawozdawcy)*