**UMOWA NR ………….**  
zawarta w dniu …………. we Wrocławiu pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000062499, NIP: 895-16-31-106, REGON: 000290469, działającym w imieniu i na rzecz którego działa:

Dyrektor Szpitala – Dominik Krzyżanowski

zwanym dalej „Zamawiającym”, a

......................................................................................... [nazwa Wykonawcy]

z siedzibą: .............................................................................................. NIP: ......................................, REGON: ...................................................., reprezentowanym przez: ....................................................................., zwanym dalej „Wykonawcą”,

zostaje zawarta umowa o następującej treści:

**§ 1 Przedmiot umowy**

Przedmiotem niniejszej umowy jest „Wykonywanie okresowego czyszczenia zbiorników sanitarnych w oczyszczalni ścieków i odstojnika tłuszczu wraz z odbiorem, wywozem i utylizacją nieczystości”.

**§ 2 Zakres umowy**

1. Czynności, o których mowa w §1, będą realizowane dwa razy w roku, w odstępach 6 miesięcy.
2. Usługi będą świadczone od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 15:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**§ 3 Obowiązki Wykonawcy**

1. Wykonawca oświadcza, że posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w branży, odpowiednie kwalifikacje oraz dysponuje niezbędnym sprzętem i personelem.
2. Wykonawca posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej.
3. Usługi będą świadczone z należytą starannością. Każdorazowo po wykonaniu usługi sporządzany jest protokół, który stanowi podstawę do wystawienia faktury. Protokół zawiera również informację o przewidywanym terminie kolejnego czyszczenia.
4. Opinie i ekspertyzy techniczne będą wykonywane bezpłatnie.
5. W ramach ceny ofertowej Wykonawca przeprowadzi ewentualne szkolenia/instruktaże dla pracowników Zamawiającego.

**§ 4 Odstąpienie od umowy**Każda ze stron może odstąpić od umowy za porozumieniem stron lub w przypadku rażącego naruszenia warunków umowy przez drugą stronę. Odstąpienie następuje w terminie 30 dni od dnia uzyskania informacji.

**§ 5 Warunki płatności**

1. Wynagrodzenie za wykonanie usługi określonej w §1 naliczane będzie ryczałtowo na podstawie oferty Wykonawcy (zał. nr 2).
2. Całkowita wartość umowy wynosi: ..................... brutto (słownie: ..................................).
3. Zapłata nastąpi przelewem w terminie 30 dni od daty dostarczenia poprawnie wystawionej faktury wraz z protokołem odbioru i formularzem potwierdzenia usługi (zał. nr 5).
4. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.
5. Przeniesienie wierzytelności wymaga pisemnej zgody Zamawiającego.

§ 6 Kary umowne

1. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody wynikłe z nienależytego lub nieterminowego wykonania umowy.
2. Za opóźnienie w wykonaniu czynności: 0,5% wartości umowy za każdy dzień opóźnienia.
3. Zamawiający może potrącić kary z należnego wynagrodzenia.
4. Jeśli kara nie pokrywa szkody, Zamawiający może dochodzić odszkodowania uzupełniającego.

**§ 7 Doręczenia**

1. Oświadczenia Stron muszą być przekazywane pisemnie na adresy wskazane w umowie.
2. Zmiana adresu musi być niezwłocznie zgłoszona.
3. W przypadku niezgłoszenia zmiany, uznaje się doręczenie za skuteczne.

**§ 8 Czas obowiązywania umowy**

Umowa zostaje zawarta na okres 24 miesięcy lub do wyczerpania środków finansowych.

**§ 9 Postanowienia końcowe**

1. Integralną część umowy stanowią załączniki: OPZ (zał. nr 1), Formularz ofertowy (zał. nr 2), Wykaz doświadczenia (zał. nr 3), Potwierdzenie opróżnienia (zał. nr 5).
2. Spory rozstrzygane będą przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.
3. Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Osobą odpowiedzialną ze strony Zamawiającego jest: Elżbieta Nowak-Tarsa, tel. 519-847-069, mail: etarsa@szpital.wroc.pl
5. Osobą odpowiedzialną ze strony Wykonawcy jest: ..................................

**§ 10 Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 i 15 RODO, informuje się, że administratorem danych jest Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław.   
Dane przetwarzane będą w celach związanych z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego. Dane nie będą przekazywane do państw trzecich. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do: dostępu, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, sprzeciwu oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego.

.................................................... .................................................... **(Zamawiający) (Wykonawca)**