

**UMOWA Nr .....**

zawarta w Świętochłowicach dnia ..... pomiędzy:

**GMINĄ ŚWIĘTOCHŁOWICE** z siedzibą w Świętochłowice (41-600 Świętochłowice), ul. Katowicka 54, NIP: 6272748738, REGON 276255499 w imieniu którego działa:

**Monika Szewczyk – Dyrektor Miejskiego Domu Pomocy Społecznej „Złota Jesień” w Świętochłowicach**, ul. Emanuela Imieli 12, 41 – 605 Świętochłowice, NIP: 627 27 48 738, REGON 241797931, uprawniona do działania na podstawie pełnomocnictwa udzielonego jej przez Prezydenta Miasta Świętochłowice, zwanym w dalszej części umowy **„Zamawiającym”**,

a

*/w przypadku spółek handlowych/*

firmą: ..... Spółką ..... z siedzibą ..... wpisaną do KRS ..... NIP ....., REGON ..... o wysokości kapitału zakładowego ..... reprezentowaną przez:

..... – ..... uprawnionych do *łącznej / samodzielnej* reprezentacji zgodnie z odpisem aktualnym z rejestru przedsiębiorców KRS, Zwanym w dalszej części umowy **„Wykonawcą”**

*/ w przypadku przedsiębiorców samodzielnie wykonujących działalność gospodarczą/*

**a Panem/ią ..... zamieszkały/a ..... Pesel ..... prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą ..... z siedzibą ....., NIP ....., REGON ....., wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej zwanym w treści umowy "Wykonawcą"**

Strony zgodnie oświadczają, że z mocy art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024r., poz. 1320) w stosunku do poniższej umowy przepisów ustawy nie stosuje się.

Wyłonienie Sprzedawcy nastąpił w wyniku wyboru oferty składanej w trybie zaproszenia cenowo – ofertowego z dnia .....

Umowa zostaje zawarta na warunkach zapisanych w złożonej ofercie z dnia ..... roku stanowiącej załącznik do umowy.

**§ 1**

- 1. Przedmiotem umowy jest dostawa leków i artykułów medycznych dla mieszkańców Zamawiającego oraz Miejskiego Domu Pomocy Społecznej „Złota Jesień” w Świętochłowicach zwanego w dalszej części umowy**

**Domem lub Zamawiającym, zgodnie z ofertą stanowiącą załącznik do niniejszej umowy.**

2. Szczegółowy zakres zamówienia, w tym ceny jednostkowe produktów, zawiera oferta Wykonawcy wraz z załącznikami, złożona w dniu....., stanowiąca integralną część niniejszej umowy.
3. **Dostawy realizowane będą sukcesywnie, według potrzeb Zamawiającego, od dnia 02 stycznia do dnia 31 grudnia 2025r.**

**§ 2**

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu leki i artykuły medyczne zgodnie z wypisanymi przez lekarzy receptami oraz potrzebami Domu według specyfikacji ilościowej i rodzajowej.
2. Dostawa leków odbywać się będzie transportem Wykonawcy do siedziby Zamawiającego z zachowaniem warunków termolabilności leków.
3. Wykonawca gwarantuje, że oferowane leki produkcji krajowej oraz z importu, posiadają ważne zezwolenia, dopuszczenia do obrotu w aptekach oraz spełniają parametry jakościowe i inne wymogi określone przez Ministerstwo Zdrowia.
4. Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy z należytą starannością.
5. Za realizację przedmiotu zamówienia Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy wynagrodzenie zgodne z cenami podanymi w ofercie – Załącznik do umowy.
6. Przedmiot zamówienia dostarczany będzie przez Wykonawcę w opakowaniu producenta, na koszt i ryzyko Wykonawcy. Opłata za opakowanie wliczona jest w cenę towaru.
7. Wykonawca zobowiązany jest do utrzymania cen zawartych w załączniku do umowy przez cały okres trwania umowy. Wyjątek stanowią leki refundowane, które będą sprzedawane po cenach urzędowych.
8. Dostawa przedmiotu zamówienia będzie realizowana według bieżących potrzeb mieszkańców Domu, na koszt Wykonawcy.
9. Ze strony Zamawiającego osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcą w sprawach dotyczących dostaw są: p. Agnieszka Doleży tel. 608 357 232, a ze strony Wykonawcy .....
10. Wykonawca zobowiązuje się wykonać zamówienie w terminie maksymalnie 2-ch dni roboczych od dnia jego otrzymania. W sytuacjach nagłych, które wskaże Zamawiający, Wykonawca dostarczy leki w dniu zgłoszenia.
11. Adresem dostaw oraz do korespondencji jest: Miejski Dom Pomocy Społecznej „Złota Jesień” w Świętochłowicach, ul. Imieli 12, 41 – 605 Świętochłowice.

**§ 3**

1. Do każdej recepty Wykonawca będzie wystawiał osobną fakturę, w której zawarte będą następujące dane:
  - 1) nabywca: imię i nazwisko (mieszkańca Domu, na którego została wystawiona recepta), Miejski Dom Pomocy Społecznej „Złota Jesień” w Świętochłowicach, ul. Imieli 12, 41 – 605 Świętochłowice, nr pesel mieszkańca Domu;
  - 2) kwota refundacji, kwota zapłaty do limitu, kwota dopłaty ponad limit – zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej.
2. Kwota każdej faktury wynikać będzie z przemnożenia ilości dostarczonego przedmiotu zamówienia oraz ich cen jednostkowych zawartych w formularzu cenowym.
3. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia leków posegregowanych zgodnie z nazwiskami mieszkańców Domu, dla których są przeznaczone, co oznacza obowiązek dołączenia do danego leku informacji zawierającej imię i nazwisko mieszkańca Domu.
4. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć leki i artykuły medyczne o możliwie jak najdłuższym terminie przydatności do użycia w zależności od rodzaju produktu.

Termin przydatności nie może być krótszy niż 1 rok od dnia dostawy. Zamawiający dopuszcza termin ważności przedmiotu zamówienia krótszy tylko w uzasadnionych przypadkach lub po uprzednim uzyskaniu zgody Zamawiającego.

#### **§ 4**

1. Kody recept przekazywane są przez Zamawiającego do Wykonawcy drogą elektroniczną na wskazany adres email lub numer telefonu.
2. W przypadku, gdy Wykonawca nie będzie dysponował w chwili zamówienia, którymś z asortymentów, zwłaszcza nie będzie dysponował którymś z leków, Zamawiający zastrzega sobie prawo do złożenia zamówienia na ten asortyment do innego dostawcy.
3. Dostawy leków będą realizowane w ciągu maksymalnie 2 dni od złożenia zamówienia, na koszt Wykonawcy, w godzinach pracy Zamawiającego to jest 7:00 – 15:00. W sytuacjach nagłych, które wskaże Zamawiający, Wykonawca dostarczy leki w dniu zgłoszenia.
4. W przypadku, gdy po przyjęciu zamówienia do realizacji okaże się, iż Wykonawca nie dysponuje zamówionym lekiem lub artykułem medycznym, ma on obowiązek, po uprzedniej konsultacji z Zamawiającym, dostarczyć w zamian produkt jakościowo zbliżony do przepisanego, o takich samych właściwościach (nie gorszych) w cenie nie wyższej niż podana w ofercie.

#### **§ 5**

1. Zamawiający zobowiązuje się dokonać sprawdzenia jakościowego oraz ilościowego zamówionego asortymentu w momencie dostawy. W przypadku braku możliwości sprawdzenia zamówionego asortymentu w momencie dostawy, nastąpi to najpóźniej w terminie do 24 godzin od momentu dostawy.
2. Odbiór i sprawdzenie zgodności dostarczonego asortymentu następuje na podstawie otrzymanych przy dostawie faktur.
3. W razie stwierdzenia braków ilościowych lub złej jakości asortymentu, Zamawiający niezwłocznie powiadomi Wykonawcę telefonicznie oraz jednocześnie prześle mailem stosowną informację na temat stwierdzonych braków ilościowych bądź jakościowych leków lub artykułów medycznych. Wykonawca zobowiązany jest uzupełnić braki lub dostarczyć leki lub artykuły medyczne o właściwej jakości w terminie do 8 godzin od momentu powiadomienia.

#### **§ 6**

1. Zapłata wynagrodzenia określonego w § 3 niniejszej umowy odbywać się będzie w terminie 30 dni od dnia dostawy i przedłożenia faktury Zamawiającemu, przelewem na konto wskazane przez Wykonawcę.
2. Kwota każdej faktury wynikać będzie z przemnożenia ilości dostarczonego przedmiotu zamówienia oraz ich cen jednostkowych zawartych w formularzu oferty.
3. Jako datę zapłaty rachunku, przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

#### **§ 7**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony to jest od dnia 02.01.2025r. – 31.12.2025r.
2. Umowa może być rozwiązana przez Zamawiającego w każdym czasie, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Strony przewidują rozwiązanie umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku nieprawidłowego realizowania postanowień umowy.

#### **§ 8**

1. Zamawiający może naliczyć wykonawcy kary umowne za niedostarczenie zamówionego towaru w wysokości 10% ich wartości.
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za odstąpienie przez wykonawcę lub zamawiającego od umowy z przyczyn leżących po stronie wykonawcy

w wysokości 10% łącznej wartości wszystkich dostaw zrealizowanych do czasu odstąpienia.

3. Zapłata kary umownej nie wyłącza możliwości dochodzenia przekraczającego jej wysokość odszkodowania na zasadach ogólnych.

#### **§ 9**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od umowy w przypadku niedotrzymania przez Wykonawcę ustalonych terminów dostaw, cen niezgodnych z podanymi w ofercie lub dostarczenie towarów obciążonych innymi wadami.
2. Odstąpienie od umowy wymaga formy pisemnej.

#### **§ 10**

Bez zgody Zamawiającego, Wykonawca nie może przenieść (cedować) przysługujących mu z tytułu niniejszej umowy wierzytelności na osoby trzecie.

#### **§ 11**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego.
2. Wszelkie zmiany w treści umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu do umowy pod rygorem nieważności.
3. Spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej Umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla Zamawiającego.

#### **§ 12**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**WYKONAWCA**

**ZAMAWIAJĄCY**