**UMOWA NR …………….**

# zawarta w dniu ………………………. r., w Sieradzu

# pomiędzy

# Powiatem Sieradzkim z siedzibą Plac Wojewódzki 3, 98-200 Sieradz, numer identyfikacji podatkowej NIP: 827-22-70-396 Domem Pomocy Społecznej w Sieradzu z siedzibą przy ul. Armii Krajowej 34, 98-200 Sieradz, zwanym dalej Zamawiającym, reprezentowanym przez Dyrektora Domu Aleksandrę Gadomską na podstawie Uchwały Nr 556/2014 Zarządu Powiatu Sieradzkiego z dnia 20.11.2014r.,

# a

# ………………………………………………………

wpisanym do rejestru przedsiębiorców KRS pod nr …………………. NIP …………………………. REGON ……………………….reprezentowanym przez: ……………………………………………………………… zwanym dalej Wykonawcą,

w wyniku dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty, złożonej przez Wykonawcę w postępowaniu nr DP.GiO.ZP.262.13.2018 w trybie rozeznania rynku na dostawy pieluchomajtek i wkładów anatomicznych o wartości nieprzekraczającej równowartości kwoty 30.000 Euro, została zawarta umowa o następującej treści.

§ 1

# Wykonawca zobowiązuje się do dostarczania Zamawiającemu pieluchomajtek i wkładów anatomicznych w asortymencie, ilościach i cenach określonych w załączniku nr 1 do złożonej oferty, stanowiącej integralną część umowy po cenach przedstawionych w ofercie.

1. Podane ilości pieluchomajtek i wkładów anatomicznych są wielkościami szacunkowymi i mogą ulec zmianie w zależności od potrzeb mieszkańców DPS.

§ 2

1. Dostawy pieluchomajtek i wkładów anatomicznych będą realizowane sukcesywnie, w dni robocze, średnio raz w miesiącu transportem i na koszt Wykonawcy do:

a) magazynu Zamawiającego w Sieradzu, ul. Armii Krajowej 34

b) do filii w Rożdżałach 98-290 Warta Rożdżały 7

c) do filii w Witowie 98-260 Burzenin, Witów 99

zgodnie ze złożonym zapotrzebowaniem, w godzinach od godz. 700 do godz. 1500.

1. Zapotrzebowanie będzie dokonywane telefonicznie lub faksem przez uprawnionego pracownika Zamawiającego z wyprzedzeniem 3 dni roboczych.

3. Wykonawca zobowiązany jest do realizacji dostaw w odpowiednich opakowaniach oraz      transportem zapewniającym należyte zabezpieczenie dostarczanych towarów przed      czynnikami pogodowymi, uszkodzeniami, zanieczyszczeniami, itp.

4. Odbioru jakościowego i ilościowego dokonują wyznaczeni pracownicy Zamawiającego.

5. W przypadku zakwestionowania jakości towaru przez Zamawiającego Wykonawca jest zobowiązany do niezwłocznej wymiany towaru na towar dobrej jakości.

6*.* W przypadku dostarczenia wyrobów wadliwych Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć w zamian wyroby wolne od wad w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia.

7. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za jakość i terminowość dostarczanych artykułów.

8. Wykonawca zobowiązany jest do przekazania Zamawiającemu informacji o wycofaniu lub wstrzymaniu w obrocie pieluchomajtek i wkładów anatomicznych objętych niniejszą umową, jak również informacji o nowo wprowadzanych i zarejestrowanych artykułach.

9. Wykonawca dostarczy towar oznakowany znakiem CE, objęty odpowiednimi atestami oraz

spełniający wymogi norm jakościowych i technologii produkcji określonych w Polskich

Normach, w tym spełniający normy ISO w zakresie chłonności.

§ 3

1. Ceny artykułów obowiązują zgodnie ze złożoną ofertą zawartą w załączniku nr 1 i nie

mogą być zmienione.

2. Strony dopuszczają możliwość zmiany cen w trakcie realizacji umowy w przypadku zmiany

cen urzędowych pieluchomajtek i wkładów anatomicznych, zgodnie z przepisami;

3.Wykonawca jest zobowiązany udokumentować na piśmie przyczyny i wysokość proponowanego wzrostu cen i przedstawić go Zamawiającemu.

4. W przypadku zmiany wysokości podatku VAT Wykonawca:

1) może podwyższyć ceny artykułów o wzrost podatku VAT;

2) obniży ceny artykułów w przypadku obniżenia podatku VAT, w takim samym  
 wymiarze, w jakim uległ obniżeniu ten podatek.

5. Należność za dostarczone artykuły Zamawiający będzie płacić przelewem na konto

Wykonawcy w terminie 30 dni od otrzymania faktury.

§ 4

1. W przypadku stwierdzenia mniejszej ilości dostawy pieluchomajtek i wkładów anatomicznych od określonego w dokumentach przewozowych, pracownik Zamawiającego sporządzi w obecności pracownika Wykonawcy protokół rozbieżności i zabezpieczy dokumenty przewozowe.
2. Reklamację ilościową Zamawiający niezwłocznie przekaże Wykonawcy faksem.
3. Nieudzielenie przez Wykonawcę odpowiedzi na zgłoszoną reklamację ilościową w ciągu 24 godzin od dnia jej doręczenia (faksem ) traktuje się jako jej uznanie.
4. Załatwienie uznanych reklamacji ilościowych będzie następować w ciągu 48 godzin (przez dostarczenie brakującej ilości ).

§5

1. W razie stwierdzenia nieterminowej dostawy Zamawiającemu przysługuje kara umowna w wysokości 5% wartości danej dostawy za każdy dzień zwłoki.
2. Niedostarczenie wyrobów przez okres 5 dni od dnia złożenia zamówienia może być potraktowane przez Zamawiającego jako odstąpienie od umowy i będzie skutkować obowiązkiem zapłacenia Zamawiającemu kary umownej kwocie odpowiadającej 20% wartości niedostarczonej ilości towaru do końca trwania umowy.
3. Strony dopuszczają możliwość dochodzenia odszkodowania w wysokości rzeczywistej szkody.
4. Kary umowne będą potrącane przez Zamawiającego z faktury wystawionej przez Wykonawcę.

6

1. Strony ustalają przybliżone wynagrodzenie Wykonawcy za wykonane zamówienia zgodnie z przyjętą ofertą na kwotę ………………………… zł netto + podatek od towarów i usług (VAT 8%) co daje łączna kwotę ……………………………….. zł brutto (słownie złotych: ………………………………………………………………………….), uwzględniając ilość i ceny wyrobów wymienionych w załączniku nr 2 – formularzu asortymentowo – ilościowo – cenowym.
2. Fakturę za przedmiot umowy należy wystawić na:

Nabywca: Powiat Sieradzki, Plac Wojewódzki 3, 98-200 Sieradz, numer identyfikacji podatkowej NIP: 827-22-70-396.

Odbiorca: Dom Pomocy Społecznej w Sieradzu ul. Armii Krajowej 34, 98-200 Sieradz.

Odbiorcą faktury i Płatnikiem wynagrodzenia jest Dom Pomocy Społecznej w Sieradzu.

§7

1. Ze strony Zamawiającego osobami upoważnionymi do kontaktów z Wykonawcą oraz kontroli przebiegu wykonania umowy przez Wykonawcę są:

-P. Halina Pawlak – z-ca dyrektora ds. mieszkańców w DPS w Sieradzu

tel. 43 827 69 80 wew. 029

-P. Mariola Skotnicka – starszy specjalista pracy socjalnej

tel. 43 827 69 80 wew. 028

2. Ze strony Wykonawcy osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym będzie

………………………………………………………………..

§ 8

1. Umowę zawarto na czas określony od dnia …………………………. r. do dnia ………………………..r.
2. Umowa może być rozwiązana przed upływem terminu określonego w ust.1:
   1. w każdym czasie – za porozumieniem stron;
   2. w czasie wyznaczonym przez jedną ze stron, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.
3. Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić za zgodą obu stron wyrażoną na  
   piśmie pod rygorem nieważności.

§ 9

Jeżeli w czasie trwania umowy zajdą istotne zmiany prawne dotyczące refundacji z NFZ odnoszące się do przedmiotu umowy, których nie można było przewidzieć w czasie jej zawierania, Zamawiający przewiduje aneksowanie umowy w tym zakresie.

§ 10

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego i ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

§ 11

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.

WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY: