RGKiR.271.03/10/4 Liniewo, dnia 03-10-2018 r.

**Zapytanie ofertowe na przeprowadzenie świadczenia usługi medycznej związanej z badaniami profilaktycznymi wśród pracowników Urzędu Gminy oraz jednostek podległych i powiązanych.**

**Zamawiający:**

Gmina Liniewo

Ul. Dworcowa 3

83-420 Liniewo

NIP 591-15-67-501

tel.: 058 687-85-20,

faks: 058 687-85-22,

www.liniewo.pl

Kierownikiem Zamawiającego w rozumieniu ustawy Prawo Zamówień Publicznych jest Wójt Gminy Liniewo.

Postępowanie o udzieleniu niniejszego zamówienia prowadzone jest do kwoty nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro.

***Projekt „Zdrowie pracowników UG, GOPS, SZB, GOKSiR, GBP w Gminie Liniewo” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020,***

***Oś Priorytetowa 5. Zatrudnienie, Działanie 5.4. Zdrowie na rynku pracy,***

***Podziałanie 5.4.2 Zdrowie na rynku pracy.* Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiot zamówienia polegać ma na przeprowadzeniu usług medycznych oraz badań laboratoryjnych i diagnostycznych dla ustalonej grupy pracowników - 31 osób:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| **Lp.** | **Nazwa produktu/uwagi** | **Ilość** | **Uwagi** |
| **1** | **Badania pakiet rozszerzony:**  -glukoza, elektrolity ( Na, L) Lipidogram, ALAT, ASPAT, Kwas moczowy, TSH, Kreatynina, żelazo | **31 osób** |  |
| **2** | **Pakiet czujności onkologicznej**  **-CA125, CA15-3, CA19-9 CEA.**  **-CA19-9, PSA, CEA** | **20 osób-kobiety**  **11 osób- mężczyźni** |  |
| **3** | **Konsultacja lekarska wraz z weryfikacją wyników badań dla pracowników objętych pakietem 1 i 2 wraz z przekazaniem skierowania do specjalisty dla 10 osób** | **31 osób w 10 skierowań do specjalisty** |  |

Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot zamówienia z należytą starannością, ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami rozpoznania chorób oraz zasadami etyki zawodowej, respektując prawa badanego, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

CPV 85120000-6 - usługi medyczne i podobne

CPV 85121200-5- specjalistyczne usługi medyczne

Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany ilości osób biorących udział w badaniu.

**Termin i sposób złożenia ofert**:

Ofertę należy sporządzić w języku polskim zgodnie z niniejszym zapytaniem ofertowym w formie maszynopisu lub wydruku i uzupełnić wymaganymi załącznikami (dopuszczalne jest wypełnienie załączników przy użyciu długopisu lub pióra czytelnym pismem).

Oferta ma posiadać datę sporządzenia oraz ma być podpisana przy imiennych pieczątkach przez wykonawcę lub osoby upoważnione do reprezentowania wykonawcy ( w przypadku braku pieczątki imiennej ofertę należy podpisać czytelnie imieniem i nazwiskiem). Jeżeli oferta podpisywana jest na podstawie pełnomocnictwa – należy do oferty załączyć to pełnomocnictwo. Ofertę należy przesłać pocztą/kurierem lub złożyć osobiście w terminie do 11-10-2018r. roku do godz. 12:00 w siedzibie Zamawiającego- Urząd Gminy w Liniewie, ul Dworcowa 3, 83-420 Liniewo pokój nr 2.

Oferta ma znajdować się w kopercie zaklejonej i opisanej: „Świadczenie usług medycznych” Nie otwierać przed dniem 11-10-2018r., godz. 12:00. Dla ułatwienia ewidencji przyjmowanych ofert przez zamawiającego koperta ma być oznaczona także pieczątką firmową wykonawcy.

W przypadku, gdy wykonawca chce wysłać ofertę pocztą, należy ofertę umieścić w zaklejonej i opisanej w sposób jak wyżej kopercie, następnie zaklejoną kopertę włożyć do kolejnej kopert i ostemplować zgodnie z wymogami dotyczącymi wysłania listu pocztą oraz dodatkowo umieścić napis:

„Świadczenie usług medycznych”.

W przypadku braku ww. informacji Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z tego braku, np. przypadkowe otwarcie oferty przed wyznaczonym terminem otwarcia, a w przypadku składania oferty pocztą lub pocztą kurierską za jej nie otwarcie w trakcie sesji otwarcia ofert.

Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

**Opis warunków udziału oraz opis sposobu oceny spełniania tych warunków:**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:

Posiadają uprawnienia do wykonywania działalności leczniczej, w tym wykonywania zadań służby medycyny pracy i są wpisani do właściwego rejestru, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ( Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.).

Posiadają zdolność objęcia usługą w ciągu jednego dnia minimum 10 osób skierowanych przez Zamawiającego.

Posiadają co najmniej jedną własną placówkę zlokalizowaną na terenie województwa pomorskiego, zapewniającą świadczenie usług medycznych na zasadach szczegółowo opisanych w niniejszym zapytaniu,

Dysponują bazą lokalową minimum 2 jednostki w odległości nie większej niż 40 km od siedziby Zamawiającego, gwarantującą pełen zakres usług medycznych będących przedmiotem niniejszego zamówienia. Pomieszczenia przeznaczone do realizacji zamówienia muszą odpowiadać wymogom pod względem fachowym i sanitarnym określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą ( Dz. U. z 2012 r., poz.739).

Dysponują sprzętem medycznym niezbędnym do wykonania pełnego zakresu usług medycznych będących przedmiotem niniejszego zamówienia. Sprzęt medyczny przeznaczony do realizacji zamówienia musi odpowiadać wymogom pod względem fachowym i sanitarnym określonym przez Ministra Zdrowia w Rozporządzeniu z dnia 29 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą ( Dz. U. z 2012 r., poz. 739) Dysponują osobami zdolnymi do wykonania zamówienia tj. personelem lekarskim, pielęgniarskim innym, posiadającym odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ( Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.).

Ocena spełnienia warunków będzie przeprowadzona w oparciu o przedłożone przez wykonawców oświadczenie.

**Kryterium wyboru ofert oraz opis sposobu obliczenia ceny:**

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował kryterium: Cena – waga 100%

(Cn / Cb ) x 100

Gdzie:

Cn - najniższa zaoferowana łączna cena brutto za badania

Cb - badana łączna cena brutto zaoferowana w badanej ofercie

Przez „cenę” rozumie się cenę brutto wykonania usługi.

Za najkorzystniejszą ofertę Zamawiający uzna ofertę Wykonawcy, która uzyska najwyższą ilość punktów. Oferty oceniane będą punktowo. Maksymalna ilość punktów do uzyskania wynosi 100 pkt. Cena oferty musi zawierać wszystkie koszty związane z pełną i prawidłową realizacją przedmiotu zamówienia i zostać podana w PLN.

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiadać będzie wszystkim wymaganiom przedstawionym w zapytaniu ofertowym i zostanie oceniona jako najkorzystniejsza. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie tych Wykonawców do złożenia ofert dodatkowych w określonym terminie.

W przypadku zastosowania opustu ceny ma on być wyrażony w złotych polskich (PLN), a cena oferty ma być podana po jego uwzględnieniu.

Każda podana cena może być zakończona ostatnią cyfrą przed przecinkiem, a w przypadku podania cyfr po przecinku ma być zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku. Zaokrąglenia mają być wykonane zgodnie z zasadami matematyki.

Zasada 1: jeśli pierwszą odrzuconą cyfrą jest któraś z cyfr od 0 do 4, to należy zaokrąglić z niedomiarem (czyli wartości dziesiętne pozostają bez zmian);

Zasada 2: natomiast jeśli pierwszą odrzuconą cyfrą jest któraś z cyfr od 5 do 9, to należy zaokrąglić z nadmiarem.

Wykonawca zobowiązany jest podać w formularzu ofertowym wyrażoną w złotych polskich (PLN) cenę brutto, zgodną z łączną wartością brutto określoną w formularzu cenowym. Ponadto, wykonawca w formularzu cenowym ma podać cenę jednostkową netto, wartość brutto każdego wymienionego badania, konsultacji a także łączną wartość brutto.

Do wyliczenia wartości brutto oraz łącznej kwoty przedmiotu zamówienia publicznego Wykonawca zastosuje właściwą stawkę podatku od towarów i usług (VAT) w wysokości obowiązującej w dniu składania ofert.

W sytuacji nie stawienia się upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego na zawarcie umowy, Zamawiający uprawniony jest dokonać ponownego wyboru oferty najkorzystniejszej z pominięciem oferty uprzednio wybranej.

**Przesłanki odrzucenie oferty:**

Oferta podlega odrzuceniu w przypadkach gdy:

-jej treść nie odpowiada treści zapytania ofertowego,

-została złożona przez podmiot:

-Niespełniający warunków udziału w postępowaniu,

- Powiązany osobowo lub kapitałowo z beneficjentem lub osobami, o których mowa w art. 43 a ust 4 ustawy

-została złożona po terminie składania ofert określonym w zapytaniu.

**Przesłanki wykluczenia Wykonawcy (oferty):**

Wykonawcę powiązanego z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowywaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, a wykonawcą polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej;

e) pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności tych osób.

wykonawcę, wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;

wykonawcę, wobec którego orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne.

który w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, co podważa jego uczciwość, w szczególności gdy wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych;

obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy, prawa ochrony środowiska lub przepisów o zabezpieczeniu społecznym, jeżeli wymierzono tą decyzją karę pieniężną nie niższą niż 1000 złotych.

**Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych i wariantowych.**

**Termin związania ofertą -30 dni**

**Planowany termin wykonania usługi: do 30 dni od dnia podpisania umowy.**

Osoba do kontaktu:

- w sprawach dotyczących opisu przedmiotu zamówienia tel. 58 6878533

- w sprawach formalnych tel. 58 6878527

Otrzymuje:

1. BIP.
2. Tablica ogłoszeń,
3. a/a.

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |

|  |  |
| --- | --- |
| **OFERTA**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_-\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej równowartości 30 000 euro na **zadanie związane z Świadczeniem usługi medycznej** | |
| 1. **DANE WYKONAWCY:**   Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:**………………..………………………………………………………………………………………………………….**  Wykonawca/Wykonawcy:  **………………………………………………………………………………………………………..…….…………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………**  Adres:**………………………………………………………………………………………………………..……..……..……..…... …….………………………………wa na Wykonawcyania,ac rozwojowych (Dz. owych na inwestycje w zakresie dużej infrastrukt.………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………….……...**  Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:**.……………..………………………………………………....**  Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:  tel: . **……………………………..….**  faks: **……………………………..….**  e-mail: **……………..…………………………………………………………………ji o**  Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): **……………………………………………………….……………………………………………………………………………..**  **……………………………………………………………………………………………………………………...………………**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………** | |
| 1. **OFERTA:**   Oferuję realizację zamówienia za cenę :  Netto ....................................... zł  ( słownie .............................................................. )  Podatek VAT .... % ......................  Brutto ....................................... zł  ( słownie .............................................................. ) | |
| 1. **OŚWIADCZENIA:** 2. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w zapytaniu ofertowym oraz we wzorze umowy, 3. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia, 4. zapoznaliśmy się ze zapytaniem ofertowym, wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte; | |
| ……………………………………………………….  pieczęć Wykonawcy | ......................................................................................  Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |

|  |
| --- |
|  |
| **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA I SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

|  |  |
| --- | --- |
| Przystępując do postępowania na zadanie **związane z Świadczeniem usługi medycznej** | |
| **działając w imieniu Wykonawcy:…………………………………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **(podać nazwę i adres Wykonawcy)** | |
| **Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z postępowania i spełniam warunki udziału w postępowaniu.** | |
| W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający wykluczy:   1. Wykonawcę powiązanego z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowywaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, a wykonawcą polegające w szczególności na:   a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;  b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;  c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;  d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej;  e) pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności tych osób.   1. wykonawcę, wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności; 2. wykonawcę, wobec którego orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne.   4. który w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, co podważa jego uczciwość, w szczególności gdy wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych;  5. wobec którego wydano ostateczną decyzję administracyjną o naruszeniu obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy, prawa ochrony środowiska lub przepisów o zabezpieczeniu społecznym, jeżeli wymierzono tą decyzją karę pieniężną nie niższą niż 1000 złotych.  Posiadam uprawnienia do wykonywania działalności leczniczej, w tym wykonywania zadań służby medycyny pracy i są wpisani do właściwego rejestru, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ( Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.).  Posiadam zdolność objęcia usługą w ciągu jednego dnia minimum 10 osób skierowanych przez Zamawiającego.  Posiadam co najmniej dwiema własnymi placówkami zlokalizowaną na terenie województwa pomorskiego, zapewniającą świadczenie usług medycznych na zasadach szczegółowo opisanych w niniejszym zapytaniu,  Dysponuję bazą lokalową, gwarantującą pełen zakres usług medycznych będących przedmiotem niniejszego zamówienia. Pomieszczenia przeznaczone do realizacji zamówienia muszą odpowiadać wymogom pod względem fachowym i sanitarnym określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą ( Dz. U. z 2012 r., poz.739).  Dysponuję sprzętem medycznym niezbędnym do wykonania pełnego zakresu usług medycznych będących przedmiotem niniejszego zamówienia. Sprzęt medyczny przeznaczony do realizacji zamówienia musi odpowiadać wymogom pod względem fachowym i sanitarnym określonym przez Ministra Zdrowia w Rozporządzeniu z dnia 29 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą ( Dz. U. z 2012 r., poz. 739) Dysponują osobami zdolnymi do wykonania zamówienia tj. personelem lekarskim, pielęgniarskim innym, posiadającym odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ( Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.). | |
| ……………………………………………………….  pieczęć Wykonawcy | .....................................................................................  Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |

**Umowa Nr …………..**

zawarta dnia ……….. r. pomiędzy:

**Gminą Liniewo**

**Ul. Dworcowa 3**

**83-420 Liniewo**

NIP 5911567501

reprezentowaną przez:

**……………….**

zwaną dalej **Zamawiającym**,

a

**…………….**

**…………….**

NIP ………….., REGON: ……………..

Reprezentowanym przez:

……………………………………..

zwanym dalej **Wykonawcą**.

**§ 1**

Niniejszą umowę zawarto bez stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2016r. poz. 1020 z późn. zm.), na podst. art.4 pkt. 8 cytowanej ustawy.

**§ 2**

1. Zamawiający zamawia, a Wykonawca przyjmuje do wykonania świadczenie usługi medycznej określonej w zapytaniu ofertowym nr …………..z dnia ………..
2. Wykonawca zobowiązany jest do stosowania na dokumentacji oznakowania i promocji projektów wymaganych przez instytucję dofinansowującą przy czym wzory i oznakowania zostaną przekazane Wykonawcy w wersji elektronicznej w terminie do 10 dni od dnia podpisania umowy.
3. Wykonawca zobowiązany jest do przekazania Zamawiającemu Zaświadczenie o ilości i rodzaju udzielonego wsparcia w ramach zamówienia na rzecz uczestników projektu
4. Wykonawca zobowiązany jest do współpracy z koordynatorem projektu wyznaczonego przez Zamawiającego w osobie …….
5. Przestrzeganie ustawy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119 oraz zobowiązuje się do podpisania z Zamawiającym umowy o powierzeniu danych osobowych.
6. Zamawiający zobowiązuje się udostępnić Wykonawcy wszelkie niezbędne informacje, mogące mieć wpływ na jakość realizowanej umowy z wyłączeniem informacji, do których zachowania w poufności wykonawca jest zobowiązany na mocy obowiązujących przepisów prawa.
7. Zachowania wobec osób trzecich (z wyłączeniem Zamawiającego) w bezwzględnej tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych na temat uczniów korzystających z usług medycznych/edukacyjnych w ramach niniejszej umowy, w szczególności do zachowania w tajemnicy odnoszących się do informacji wrażliwych.

**§ 3**

* 1. Wykonawca zobowiązuje się wykonać zamówienie o którym mowa w § 2 **w terminie  
     ……………. r.**
  2. Przez wykonanie zamówienia rozumie się: wykonanie prac wymienionych w § 2.

**§ 4**

1. Cena za wykonanie zamówienia, o którym mowa w § 2 wynosi łącznie **……………………… zł brutto** (słownie: ………….. …../100).
2. Kwota określona w ust 1 jest ceną ryczałtową i obejmuje wykonanie całości przedmiotu zamówienia, o którym mowa w § 2.
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust 1 obejmuje wszelkie ryzyko i odpowiedzialność Wykonawcy za prawidłowe oszacowanie wszystkich kosztów związanych z wykonaniem przedmiotu zamówienia.

**§ 5**

1. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem, na wskazany przez Wykonawcę rachunek bankowy do 30 dni, od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury VAT.
2. Data zapłaty faktury będzie data obciążenia konta Zamawiającego.

**§ 6**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w przypadku:

* opóźnienia w wykonywaniu umowy w wysokości 0,1% wynagrodzenia brutto określonego w § 4 za każdy dzień opóźnienia,
* opóźnienia w usunięciu wad w wysokości 0,1% wynagrodzenia brutto określonego w § 4 za każdy dzień opóźnienia,
* odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn obciążających Wykonawcę w wysokości 5% wynagrodzenia brutto określonego w § 4.

1. Karę, o której mowa w ust 1, Wykonawca zapłaci na wskazany przez Zamawiającego rachunek bankowy przelewem, w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia doręczenia mu żądania Zamawiającego zapłaty takiej kary umownej. Zamawiający jest upoważniony do potrącenia należnych kar umownych z wynagrodzenia Wykonawcy.
2. Zamawiający upoważniony jest domagania się odszkodowania na zasadach ogólnych, jeżeli poniesiona szkoda przekracza kary umowne.

**§ 7**

W sprawach nie unormowanych umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§ 8**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy mogą być dokonywane pod rygorem nieważności jedynie w formie pisemnego aneksu, z podpisami upoważnionych przedstawicieli obu stron.

**§ 9**

Do rozstrzygania sporów wynikłych na tle wykonania umowy właściwy jest Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§ 10**

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

**ZAMAWIAJĄCY**  **WYKONAWCA**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 informujemy, iż:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Liniewo, Dworcowa 3, 83-420 Liniewo, [58 687 85 20](https://www.google.pl/search?q=Urz%C4%85d+Gminy+Liniewo&rlz=1C1GCEA_enPL798PL798&oq=Urz%C4%85d+Gminy+Liniewo&aqs=chrome..69i57j0l5.1054j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

2) W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się   
z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: [inspektor@cbi24.pl](mailto:inspektor@cbi24.pl).

3) Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji umowy cywilnoprawnej.

4)Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu   
z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.

5) Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. b) ww. rozporządzenia.

6) Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.

Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

-dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz do przenoszenia swoich danych, a także - w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych.

- wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się  
 z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa

Podanie danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy cywilnoprawnej. Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości zawarcia umowy.

Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia   
o ochronie danych osobowych.

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie   
z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celach realizacji umowy ……………………………………..

………………………………..

(data, podpis)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

1. Administratorem Pani/Pana osobowych jest Gmina Liniewo, Dworcowa 3, 83-420 Liniewo, [58 687 85 20](https://www.google.pl/search?q=Urz%C4%85d+Gminy+Liniewo&rlz=1C1GCEA_enPL798PL798&oq=Urz%C4%85d+Gminy+Liniewo&aqs=chrome..69i57j0l5.1054j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się   
   z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: [**inspektor@cbi24.pl**](mailto:inspektor@cbi24.pl)**.**

3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji umowy …………. z dnia …………….

4. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a) ww. Rozporządzenia.

6. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.

7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

- żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych.

- cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

- wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się  
 z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis