UMOWA nr …..../2019
z dnia ……...r..

pomiędzy
Powiatem Zduńskowolskim
ul. Złotnickiego 25, 98-220 Zduńska Wola
NIP 829-16-24-435
Adres do korespondencji: Dom Pomocy Społecznej w Przatówku, Przatówek 1, 98-240 Szadek

reprezentowanym przez
..... Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Przatówku, na podstawie pełnomocnictwa nr ..... z dnia ..... Zarządu Powiatu Zduńskowolskiego .....
zwanym dalej Zamawiającym, przy kontrasygnacie …..... głównej księgowej Domu Pomocy Społecznej w Przatówku

a ……...
(nazwa i adres wykonawcy)

wpisanym do rejestru/ewidencji działalności gospodarczej po nr ……..
NIP ……REGON
…….
reprezentowanym przez: …….....
zwanym dalej Wykonawcą,

§ 1

Zakres zamówienia obejmuje „Zakup i dostawy pieluchomajtek, majtek chłonnych, wkładek anatomicznych i podkładów jednorazowych do Domu Pomocy Społecznej w roku 2019", sukcesywnie w terminach miesięcznych, z podziałem na asortyment objęty refundacją Narodowego Funduszu Zdrowia i asortyment przekraczający program refundacji NFZ tzw. 100%.

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać asortyment nie rzadziej niż jeden raz w miesiącu, własnym transportem, na swój koszt, w godzinach od 8.00 do 14.00 od poniedziałku do piątku, w ciągu 3 dni roboczych od dnia złożenia pisemnego zamówienia przez Zamawiającego.
2. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać zamawiany asortyment: pieluchomajtki, majtki chłonne, wkładki anatomiczne w opakowaniach po 15, 20, 30 lub 60 sztuk, wraz z informacją dotyczącą dokładnego opisu produktu, umożliwiającą identyfikację towaru wraz z datą ważności produktu.
3. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać towar oznakowany znakiem CE, objęty odpowiednimi atestami oraz spełniający wymogi norm jakościowych i technologii produkcji określonych w Polskich Normach, w tym spełniający normy ISO-11948 w zakresie chłonności.
4. Wykonawca zobowiązuje się na własny koszt odbierać od Zamawiającego wystawiane imiennie na mieszkańca zlecenia na zaopatrzenie w pieluchomajtki, majtki chłonne, wkładki anatomiczne i podkłady jednorazowe oraz starać się o refundację we własnym zakresie.
5. Wykonawca zobowiązany jest wystawiać imienne faktury oddzielnie na produkty zamawiane na zlecenia lekarskie i asortyment pełnopłatny. Ww. faktury muszą zawierać informację o wysokości refundacji z NFZ, kwotę odpłatności Domu Pomocy Społecznej – do wysokości limitu z NFZ, kwotę odpłatności mieszkańca.
6. Wykonawca przyjmuje do wiadomości, że ilość zamawianego asortymentu może ulec zmianie – zmniejszeniu - w zależności od ilości zleceń na zaopatrzenie i indywidualnych potrzeb mieszkańców.

§ 2

1. Zamawiający zobowiązuje się do odbioru dostarczonego zgodnie z umową asortymentu oraz potwierdzenia jego odbioru.
2. Zamawiający zobowiązuje się do poinformowania Wykonawcy w razie niedostarczenia mu zamówionych wyrobów w określonym terminie.
3. Zamawiający zapłaci wykonawcy należność za poszczególne dostawy w terminie 21 dni od dnia otrzymania faktury VAT, przelewem z konta Zamawiającego na konto Wykonawcy. Za dzień zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.
4. Sposób wystawienia faktury za towar objęty refundacją NFZ i odpłatnością DPS:
   Nabywca:
   Powiat Zduńskowolski
   ul. Złotnickiego 25
   98-220 Zduńska Wola
   NIP 829-16-24-435
   Odbiorca i płatnik faktury:
   Dom Pomocy Społecznej
   Przatówek 1
   98-240 Szadek
   (imię i nazwisko oraz PESEL mieszkańca, którego faktura dotyczy)
5. Sposób wystawienia faktury na towar pełnopłatny
   Nabywca:
   imię i nazwisko oraz PESEL mieszkańca, którego faktura dotyczy
   Dom Pomocy Społecznej
   Przatówek 1
   98-240 Szadek

§3

1. W przypadku stwierdzenia braków ilościowych lub wad Zamawiający zobowiązany będzie niezwłocznie sporządzić i doręczyć Wykonawcy protokół reklamacji w formie pisemnej, zawierający szczegółowy opis stwierdzonych braków lub wad.
2. W razie uzasadnionej reklamacji jakościowej Wykonawca zobowiązany będzie na własny koszt wymienić wyroby wadliwe na wolne od wad w terminie uzgodnionym pomiędzy stronami.
3. W razie uzasadnionej reklamacji ilościowej Wykonawca zobowiązany będzie na własny koszt uzupełnić dostawę w terminie uzgodnionym pomiędzy stronami.

§4

1. Wartość umowy ustalono na kwotę …… zł. (odpłatność DPS) słownie: ……, uwzględniając ilości i ceny poszczególnego asortymentu z podziałem na odpłatność Domu Pomocy Społecznej i mieszkańca.
2. Integralną częścią umowy jest formularz asortymentowo-cenowy.

§5

1. Umowa zostaje zawarta na czas od 21.01.2019r. do dnia 31.12.2019r.
2. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.

§6

Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§7

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

§8

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

WYKONAWCA	ZAMAWIAJĄCY
….....	….....
….....	….....

Zabezpieczono środki finansowe w budżecie DPS w Przatówku na 2019 rok
na realizację przedmiotowej umowy Dział 852 Rozdział 85202 § 4230 w wysokości …..... .