

Zawiercie, 15.11.2020r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE
nr 9.2.6/2020/Z/Z3/02**

Fundacja „Warto Życ” wraz z Przychodnią Lekarską Medycyny Rodzinnej i Specjalistycznej w Pradłach Jarosław Kleszczewski ogłasza Zapytanie ofertowe **w zakresie wyboru pielęgniarek do medycznej długoterminowej opieki domowej nad pacjentami po minimum 4 wizyty tygodniowo w domu u każdego pacjenta** w ramach Projektu nr WND-RPSL.09.02.06-24-05HC/19 pn. „Teleopieka w powiecie zawierciańskim – sięgnij po zdrowie!”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014 – 2020 Oś Priorytetowa IX Włączenie społeczne, Działanie 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.6 Rozwój usług zdrowotnych – konkurs.

I. ZAMAWIAJĄCY:

Przychodnia Lekarska Medycyny Rodzinnej i Specjalistycznej w Pradłach Jarosław Kleszczewski
ul. Batalionów Chłopskich 10/1, 42-425 Pradła
NIP: 5771392779
REGON: 150187077

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Szacowana wartość zamówienia **przekracza 50 tys. zł netto**, postępowanie nie podlega przepisom ustawy Prawo Zamówień Publicznych i **zostanie przeprowadzone zgodnie z zasadą konkurencyjności** wg reguł opisanych w rozdziale 6.5 Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 10.04.2016 r.

III. MIEJSCA PUBLIKACJI OGŁOSZENIA O ZAMÓWIENIU

1. Strona www Projektu tj.: <http://www.fundacjawartozyc.pl/>
2. Portal tj.: <https://bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl/>

IV. CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU

Projekt realizowany w okresie od 01 października 2020 roku do 30 września 2022 roku. Celem projektu jest zwiększenie stopnia deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym na terenie powiatu zawierciańskiego. Cel ten zostanie osiągnięty poprzez realizację zadań projektowych: teleopieka medyczna, działania informacyjno-edukacyjne, medyczna długoterminowa opieka domowa oraz przygotowanie i utworzenie wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i wspomagającego na potrzeby Beneficjentów objętych wsparciem w projekcie.

V. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

- Okres realizacji przedmiotu zamówienia **od 01.12.2020r. do 30.09.2022r.**
- Przedmiotem zamówienia jest **wybór i zatrudnienie pielęgniarek do medycznej długoterminowej opieki domowej nad pacjentami po minimum 4 wizyty tygodniowo w domu u każdego pacjenta** w ramach Projektu pn. „**Teleopieka w powiecie zawierciańskim – sięgnij po zdrowie!**”. Opieka będzie wykonywana w miejscu wskazanym przez Zamawiającego. Zamawiający zapewnia (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie):
 1. pomieszczenia, w których wykonywane będą świadczenia zdrowotne,
 2. sprzęt medyczny.
- Z uwagi na założenia projektowe, przedmiot zamówienia, którego dot. niniejsze zapytanie, Zamawiający podzielił na 8 części po 2 pacjentów w każdej z części zamówienia:

Nr części	Miejsce realizacji zamówienia	Planowana liczba pacjentów
1	Powiat zawierciański	2
2	Powiat zawierciański	2
3	Powiat zawierciański	2
4	Powiat zawierciański	2
5	Powiat zawierciański	2
6	Powiat zawierciański	2
7	Powiat zawierciański	2
8	Powiat zawierciański	2

- Celem zapytania ofertowego jest wybór i zatrudnienie na umowę cywilnoprawną Wykonawców – **pielęgniarek do medycznej długoterminowej opieki domowej nad pacjentami po minimum 4 wizyty tygodniowo w domu u każdego pacjenta** w ramach poszczególnych części Zapytania ofertowego.

5. Po otrzymaniu i rozpatrzeniu ofert Zamawiający wyłoni Wykonawcę dla każdej części zapytania, którego oferta zdobędzie najwięcej punktów.
6. Wykonawcami mogącymi składać oferty w ramach niniejszego postępowania są zarówno osoby fizyczne jak i osoby prawne.
7. **Wspólny Słownik Zamówień CPV:**
85141200-1 Usługi świadczone przez pielęgniarki

VI. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

1. Termin wykonania zamówienia: 01.12.2020r. – 30.09.2022r.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wprowadzania zmian w terminie wykonania zamówienia, wynikających z przyczyn niezależnych od Zamawiającego, których nie był w stanie przewidzieć na etapie ogłaszania zapytania ofertowego, w szczególności tych wynikających z toku realizacji projektu.

VII. ISTOTNE INFORMACJE NA TEMAT ZAMÓWIENIA

1. Forma i termin płatności – wynagrodzenie za wykonane czynności płatne każdorazowo po zakończonym miesiącu, przelewem bankowym na konto Wykonawcy w terminie **30 dni** od daty złożenia przez Wykonawcę:
 - a. prawidłowo wypełnionej dokumentacji zgodnej z wymaganiami NFZ w ramach pielęgniarskiej długoterminowej domowej przyjętej przez Zamawiającego,
 - b. prawidłowo wystawionego rachunku
2. Przed podjęciem realizacji obowiązków będących przedmiotem niniejszego Zapytania ofertowego, Wykonawca złoży oświadczenie poświadczające, że jego łączne zaangażowanie w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych, Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Beneficjenta i innych podmiotów **nie przekracza 276 godzin** miesięcznie. Limit zaangażowania zawodowego, dotyczy wszystkich form zaangażowania zawodowego, według Wytocznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFRR, EFS, FS na lata 2014-2020 z dn.19 lipca 2017.
3. W razie przekroczenia limitu, o którym mowa powyżej wypłacone wynagrodzenie Wykonawcy, staje się kosztem niekwalifikowalnym i podlega żądaniu zwrotu od Beneficjenta przez instytucje uczestniczącą w realizacji PO. W okresie kwalifikowania wynagrodzenia, Wykonawca zobowiązuje się do aktualizacji oświadczenia w terminie 3 dni od zaistnienia zmiany. **Niezłożenie oświadczenia lub złożenie oświadczenia, z którego wynika przekroczenie limitu 276h zegarowych skutkować będzie brakiem możliwości wypłaty wynagrodzenia.**
4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość przesunięcia terminu wypłaty wynagrodzenia, określonego w pkt. 1, w przypadku opóźnień w przekazywaniu Zamawiającemu transz dotacji celowej i unijnej przez Instytucję Pośredniczącą lub braku środków finansowych na koncie projektu Zamawiającego. Po otrzymaniu środków finansowych od Instytucji Pośredniczącej,

Zamawiający uregułuje zaległe płatności w terminie do 5 dni roboczych od momentu wpływu środków na konto projektu Zamawiającego.

5. Wykonawca nie będący osobą fizyczną może zaproponować maksymalnie 1 osobę na realizację jednej części zamówienia.
6. Każda osoba wskazana przez Wykonawcę do realizacji zamówienia musi spełniać warunki z punktu IX, a osoby nie spełniające tych warunków nie zostaną dopuszczone do realizacji zamówienia.
7. W przypadku wystąpienia podczas realizacji zamówienia obiektywnych przeszkód uniemożliwiających wskazanej osobie pełnienia obowiązków, może zostać ona zastąpiona, za pisemną zgodą Zamawiającego, przez inną osobę, której kwalifikacje zawodowe i doświadczenie pozwolą na uzyskanie przez Wykonawcę liczby punktów umożliwiających wybór oferty do realizacji.

VIII. ZAKRES ZADAŃ WYKONAWCY

1. **Prowadzenie medycznej długoterminowej opieki domowej nad pacjentami po minimum 4 wizyty tygodniowo w domu u każdego pacjenta.**
2. Wypełnianie dokumentacji związanej z realizacją Projektu, wymaganej przez Zamawiającego (tj. dokumentacja zgodna z wymaganiami NFZ w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej, oświadczeń o nieprzekroczeniu **276 h** zaangażowania zawodowego).

IX. WARUNKI WZIĘCIA UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. Wykonawcami mogącymi składać oferty w ramach niniejszego postępowania są zarówno osoby fizyczne, w tym osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, jak i osoby prawne.
2. O udzielenie zamówienia, odnośnie wszystkich części, **mogą ubiegać się** Wykonawcy, którzy dysponują osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia tj. Oferent musi wykazać, że Wykonawca lub rekomendowana/-ne przez Wykonawcę w ramach postępowania osoba/-y prowadząca/-ce medyczną długoterminową opiekę domową nad pacjentami **posiadają minimalne kwalifikacje tj. spełnia łącznie wymienione niżej warunki:**
 - a. posiada wykształcenie medyczne pielęgniarstwa,
 - b. posiada kurs kwalifikacyjny/ specjalizację w jednej z dziedzin:
 - i. pielęgniarstwa opieki długoterminowej,
 - ii. pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych,
 - iii. pielęgniarstwa zachowawczego
 - iv. pielęgniarstwa rodzinnego
 - v. pielęgniarstwa środowiskowego
 - vi. pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego
 - vii. pielęgniarstwa neurologicznego
 - viii. pielęgniarstwa geriatrycznego
 - ix. pielęgniarstwa opieki paliatywnej.
3. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie są powiązani osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu

- Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy.
4. Ocena spełnienia ww. warunków udziału w postępowaniu dokonana będzie metodą warunku granicznego „spełnia – nie spełnia”, w oparciu o dokumenty złożone przez oferentów w niniejszym postępowaniu.
 5. Z postępowania zostaną wykluczeni Wykonawcy ubiegający się o udzielenie zamówienia powiązani z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy osobowo lub kapitałowo, przy czym przez powiązanie osobowe lub kapitałowe rozumie się:
 - a. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
 - b. posiadanie udziałów lub co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
 - c. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
 - d. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

X. KRYTERIA OCENY

1. Ocenie przez Zamawiającego poddane zostaną wyłącznie oferty, które:
 - a. **będą kompletne, podpisane przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy oraz będą zawierały wszystkie załączniki wymienione w pkt. XI.6 niniejszego Zapytania ofertowego.**
 - b. spełniają warunki dot. wzięcia udziału w postępowaniu opisane w **pkt. IX** niniejszego zapytania ofertowego oraz wpłynęły w terminie określonym w **pkt. XIII**.
 - c. Jeżeli Wykonawca nie potwierdzi spełnienia warunków udziału w postępowaniu zostanie wykluczony z postępowania.
 - d. Ofertę Wykonawcy wykluczonego z postępowania uznaje się za odrzuconą.
 - e. Zamawiający oceni i porówna jedynie te oferty, które nie zostaną odrzucone przez Zamawiającego.
 - f. Kryteria oceny ofert wyszczególnione poniżej odnoszą się do każdej części odrębnie.
2. Oferty, o których mowa w pkt.1 zostaną poddane ocenie Komisji wg następujących kryteriów i ich wag:
 - a. Cena – 50%
 - b. Doświadczenie zawodowe – 30%
 - c. Posiadanie tytułu magistra pielęgniarstwa – 10%
 - d. Posiadanie tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej/ pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych/ pielęgniarstwa zachowawczego/ pielęgniarstwa rodzinnego/ pielęgniarstwa środowiskowego/ pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego/ pielęgniarstwa neurologicznego/ pielęgniarstwa geriatrycznego/ pielęgniarstwa opieki paliatywnej – 10%

3. Sposób oceny – punktacja:

a. **Kryterium 1** – cena brutto oferty (50%)

W cenie należy uwzględnić wartość usługi brutto.

Punkty za kryterium nr 1 zostaną obliczone wg następującego wzoru:

$$\frac{\text{Cena brutto najtańszej oferty}}{\text{Cena brutto badanej oferty}} \times 50 = \text{ilość punktów}$$

Maksymalna ilość punktów do zdobycia w oparciu o to kryterium to 50 punktów.

b. **Kryterium 2** – Doświadczenie zawodowe (30%)

Doświadczenie zawodowe	Liczba punktów
Poniżej 1 roku pracy w publicznym lecznictwie zamkniętym/ w opiece długoterminowej domowej	0
1 – 2 lat pracy w publicznym lecznictwie zamkniętym/ w opiece długoterminowej domowej	10
2 – 5 lat pracy w publicznym lecznictwie zamkniętym/ w opiece długoterminowej domowej	20
5 lub więcej lat pracy w publicznym lecznictwie zamkniętym/ w opiece długoterminowej domowej	30

Kryterium będzie weryfikowane na podstawie danych zamieszczonych w CV, do którego należy dołączyć referencje. Jeżeli przedstawione dane w CV nie będą miały potwierdzenia w postaci referencji lub świadectwa pracy, Oferent nie uzyska punktów w ramach tego kryterium. Kryterium nie ma charakteru obligatoryjnego.

Maksymalna ilość punktów do zdobycia w oparciu o to kryterium to 30 punktów.

c. **Kryterium 3** – Posiadanie tytułu magistra pielęgniarstwa (10%)

Posiadanie tytułu magistra pielęgniarstwa	Liczba punktów
Nieposiadanie tytułu magistra pielęgniarstwa	0
Posiadanie tytułu magistra pielęgniarstwa	10

Kryterium będzie weryfikowane na podstawie danych zamieszczonych w CV, do którego należy dołączyć kopię dyplomu magistra pielęgniarstwa. Kryterium nie ma charakteru obligatoryjnego.

Maksymalna ilość punktów do zdobycia w oparciu o to kryterium to 10 punktów.

d. **Kryterium 4** – Posiadanie tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej/ pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych/ pielęgniarstwa zachowawczego/ pielęgniarstwa rodzinnego/ pielęgniarstwa środowiskowego/ pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego/ pielęgniarstwa neurologicznego/ pielęgniarstwa geriatrycznego/ pielęgniarstwa opieki paliatywnej (10%)

Posiadanie tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej/ pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych/ pielęgniarstwa zachowawczego/ pielęgniarstwa	Liczba punktów
---	----------------



rodzinnego/ pielęgniarstwa środowiskowego/ pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego/ pielęgniarstwa neurologicznego/ pielęgniarstwa geriatrycznego/ pielęgniarstwa opieki paliatywnej	
Nieposiadanie tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej/ pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych/ pielęgniarstwa zachowawczego/ pielęgniarstwa rodzinnego/ pielęgniarstwa środowiskowego/ pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego/ pielęgniarstwa neurologicznego/ pielęgniarstwa geriatrycznego/ pielęgniarstwa opieki paliatywnej	0
Posiadanie tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej/ pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych/ pielęgniarstwa zachowawczego/ pielęgniarstwa rodzinnego/ pielęgniarstwa środowiskowego/ pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego/ pielęgniarstwa neurologicznego/ pielęgniarstwa geriatrycznego/ pielęgniarstwa opieki paliatywnej	10

Kryterium będzie weryfikowane na podstawie danych zamieszczonych w CV, do którego należy dołączyć kopię dyplomu/dokumentu nadającego tytuł specjalisty pielęgniarstwa. Kryterium nie ma charakteru obligatoryjnego.

Maksymalna ilość punktów do zdobycia w oparciu o to kryterium to 10 punktów.

4. Maksymalna liczba punktów, którą może uzyskać oferta wynosi 100.
5. W przypadku, gdy oferta Wykonawcy będącego osobą prawną lub fizyczną, prowadzącą działalność gospodarczą, będzie zawierała w wykazie osób skierowanych do realizacji przedmiotu zamówienia więcej niż jedną osobę–wówczas każda z tych osób zostanie oceniona jak wyżej. W takiej sytuacji do porównania badanej oferty z innymi ofertami w zakresie kryteriów nr 2, 3 i 4, zostanie wzięta pod uwagę średnia punktów uzyskanych w kryteriach nr 2, 3 i 4 przez osoby wskazane do realizacji zamówienia w ramach załącznika nr 3 do zapytania ofertowego.

XI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta musi być sporządzona w języku polskim w sposób czytelny (dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski poświadczane przez oferenta)
2. Zamawiający **dopuszcza** składanie ofert częściowych na jedną lub kilka części.
3. Zamawiający **nie dopuszcza** składania ofert wariantowych.
4. Wybór ofert odbywa się dla każdej części osobno, na podstawie przyjętych kryteriów.
5. Oferent może złożyć ofertę na dowolnie wybrane części.
6. Do jednej części zamówienia może być wybrana tylko jedna oferta.
7. Wykonawca przy składaniu oferty, może zaproponować maksymalnie 1 osobę na realizację jednej części zamówienia.
8. Poszczególne części zamówienia mogą być realizowane równolegle w tym samym czasie. W przypadku, w którym Wykonawca złożył ofertę na 2 lub więcej części niniejszego zapytania ofertowego, Wykonawca musi zapewnić pełną dyspozycyjność pozwalającą na ich płynną realizację.

9. Wykonawca składa ofertę zgodnie z wymaganiami zawartymi w Zapytaniu ofertowym.
10. Zamawiający ma prawo żądać od Oferenta dokumentacji potwierdzającej informacje zawarte w załącznikach przedkładanych celem spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz oceny poszczególnych kryteriów.
11. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania Oferentów do uzupełnienia dokumentów lub oświadczeń do złożonych ofert, niezłożenie ww. dokumentów w wyznaczonym terminie, może skutkować odrzuceniem oferty w części budzącej wątpliwość Zamawiającego.
12. Złożenie wyjaśnień lub uzupełnień może dotyczyć jedynie spełniania warunków udziału w postępowaniu i nie będzie mogło skutkować zwiększeniem liczby punktów w jakimkolwiek kryterium oceny.
13. Zamawiający dokona poprawek w ofercie i poinformuje o tym fakcie Oferenta, w przypadku stwierdzenia w ofertach/ofercie:
 - a. oczywistych omyłek pisarskich,
 - b. oczywistych omyłek rachunkowych, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek,
 - c. innych omyłek polegających na niezgodności oferty ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, niepowodujących istotnych zmian w treści oferty.
14. Przed upływem terminu składania ofert, oferent może dokonać zmiany oferty poprzez:
 - a. złożenie zamawiającemu oświadczenia o wycofaniu oferty i następnie złożenie nowej oferty,
 - b. złożenie oświadczenia o zmianie treści oferty wraz z załącznikiem, który będzie stanowił integralną część złożonej oferty.
15. Przed upływem terminu składania ofert, oferent może wycofać ofertę, poprzez złożenie oświadczenia o wycofaniu oferty.
16. **Cena oferty musi uwzględniać wszystkie wymagania niniejszego zapytania ofertowego oraz obejmować wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji umowy.** Oznacza to, że Wykonawca skalkulował wszystkie potencjalne ryzyka, jakie mogą wystąpić przy realizacji przedmiotu umowy oraz że przewidział właściwą organizację dla bezpiecznego, poprawnego i terminowego zrealizowania przez Wykonawcę zakresu rzeczowego przedmiotu umowy.
17. **Cena oferty, podana w ofercie złożonej przez osobę fizyczną, musi zawierać wszystkie koszty i składniki wynagrodzenia, w tym również koszty pracodawcy.**
18. Wszystkie wartości cenowe w ramach niniejszego postępowania mają być określone w złotych polskich (PLN) z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, jeżeli obliczana cena ma więcej miejsc po przecinku należy ją zaokrąglić w ten sposób, że cyfry od 1 do 4 należy zaokrąglić w dół, natomiast cyfry od 5 do 9 należy zaokrąglić w górę.
19. Cena oferty wskazana przez wykonawcę w Formularzu ofertowym powinna być podana cyfrowo – w sposób określony w formularzu.
20. **Jeżeli oferta składana będzie przez Wykonawcę w postaci elektronicznej, z uwagi na konieczność opatrzenia jej niezbędnymi podpisami i pieczęciami, musi zostać złożona w postaci skanu/skanów poszczególnych dokumentów wchodzących w jej skład. Dokumenty powinny być załączone w formacie PDF – czytelny skan o zalecanej rozdzielczości 150DPI.**

21. Kompletna oferta powinna zawierać:

- a. formularz ofertowy – zgodnie z załącznikiem nr 1,
- b. oświadczenie Wykonawcy – załącznik nr 2,
- c. oświadczenie w zakresie terminu związania ofertą – załącznik nr 3,
- d. CV wszystkich osób proponowanych do realizacji przedmiotu zamówienia wraz z wymaganymi załącznikami opisanymi w punkcie X.
- e. Upoważnienie (pełnomocnictwo) do podpisania oferty, o ile nie wynika ono z dokumentów rejestrowych Wykonawcy (jeśli dotyczy).

XII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Termin związania ofertą wynosi **90 dni** od dnia określonego przez Zamawiającego jako termin składania ofert.

XIII. TERMIN I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać **do dnia 23 listopada 2020 r. do godziny 09:00** w jeden z trzech możliwych sposobów określonych przez Zamawiającego:
 - a. listem/przesyłką kurierską na adres:
Fundacja „Warto Życ”, ul. Nowowiejska 8, 42-400 Zawiercie z danymi Wykonawcy zapisanymi w lewym górnym rogu koperty oraz z dopiskiem zawartym pod adresem Zamawiającego: „ZO nr 9.2.6/2020/Z/Z3/02”
 - b. osobiście: w kopercie, do Prezesa Fundacji „Warto Życ”, **Fundacja „Warto Życ”, ul. Szymańskiego 19, 42-400 Zawiercie** z danymi Wykonawcy zapisanymi w lewym górnym rogu koperty oraz z dopiskiem zawartym pod adresem Zamawiającego: „ZO nr 9.2.6/2020/Z/Z3/02”
 - c. drogą mailową na adres: fundacja.wartozyc@gmail.com (w temacie wiadomości proszę wpisać: „ZO nr 9.2.6/2020/Z/Z3/02”).
2. W każdym z trzech wymienionych w pkt. 1 sposobów, **o przyjęciu oferty przez Zamawiającego** celem jej rozpatrzenia, **decyduje data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego**.
3. Oferta przesłana po terminie określonym w pkt. 1, nie będzie rozpatrywana.

XIV. KONTAKT Z ZAMAWIAJĄCYM

Osobą upoważnioną ze strony Zamawiającego do kontaktu z Wykonawcami jest:

Judyta Popiel-Zielecki

e-mail: fundacja.wartozyc@gmail.com

Tel. 693 031 735

XV. UWAGI KOŃCOWE

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia, bądź unieważnienia Zapytania ofertowego bez podania przyczyny.
2. Zamawiający poinformuje o wyborze Wykonawców zamieszczając informację na stronie www.fundacjawartozyc.pl
3. Oferenci, których oferty zostaną wybrane w ramach niniejszego postępowania, zostaną o tym fakcie poinformowani w sposób indywidualny.
4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru kolejnej wśród najkorzystniejszych ofert, jeżeli oferent, którego oferta zostanie wybrana jako jedna z najkorzystniejszych, uchyli się od zawarcia umowy dot. realizacji przedmiotu niniejszego zamówienia.
5. Wzór Umowy znajduje się w załączniku nr 4 niniejszego Zapytania Ofertowego.

Lek. med. Jarosław Kleszczewski
Właściciel Przychodni Lekarskiej Medycyny Rodzinnej i Specjalistycznej w Pradłach

Judyta Popiel-Zielecki
Prezes Fundacji „Warto Życ”

Załączniki stanowiące integralną część Zapytania ofertowego nr 9.2.6/2020/Z/Z3/02:

Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Oświadczenie Wykonawcy

Załącznik nr 3 - Oświadczenie w zakresie terminu związania Ofertą

Załącznik nr 4 – Wzór umowy

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

Nazwa i adres Oferenta

Miejscowość i data

FORMULARZ OFERTOWY
O F E R T A

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr **9.2.6/2020/Z/Z3/02** z dnia 15.11.2020r. **w zakresie wyboru pielęgniarek do medycznej długoterminowej opieki domowej nad pacjentami po minimum 4 wizyty tygodniowo w domu u każdego pacjenta**, w ramach Projektu nr WND-RPSL.09.02.06-24-05HC/19 pn. „Teleopieka w powiecie zawierciańskim – sięgnij po zdrowie!”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014 - 2020, zgodnie z wymogami określonymi w niniejszym Zapytaniu ofertowym, oświadczam, iż zgadzam się na wykonanie zamówienia wg warunków określonych w Zapytaniu ofertowym nr **9.2.6/2020/Z/Z3/02** i oferuję następującą cenę za realizację przedmiotu zamówienia:

Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Cena brutto usługi w okresie 22 miesięcy	Zastosowana stawka VAT*)
Pielęgniarska medyczna długoterminowa opieka domowa nad pacjentami po minimum 4 wizyty tygodniowo w domu u każdego pacjenta	Usługa		
w tym koszty poszczególnych pozycji przedstawiają się następująco:			
	Miesięczna opieka nad 2 pacjentami	Cena za 1 miesiąc x 22 miesiące	
Pielęgniarska medyczna długoterminowa opieka domowa nad 2 pacjentami po minimum 4 wizyty tygodniowo w domu u każdego pacjenta			

***) Należy wskazać stawkę podatku VAT, jaka została zastosowana przez Oferenta do wyliczenia kwoty brutto**

Podpis Oferenta/ Podpis osoby
upoważnionej do reprezentacji Oferenta

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

Nazwa, adres, nr tel. i adres e-mail
Oferenta

Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy.

dot. zamówienia w zakresie **wyboru pielęgniarek do medycznej długoterminowej opieki domowej nad pacjentami po minimum 4 wizyty tygodniowo w domu u każdego pacjenta**, w ramach Projektu nr WND-RPSL.09.02.06-24-05HC/19 pn. „**Teleopieka w powiecie zawierciańskim – sięgnij po zdrowie!**”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014 - 2020.

Oświadczenie osoby ubiegającej się o udzielenie zamówienia:

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem/nie jestem^{*)} powiązany/a z **Fundacją „Warto Życ” oraz Przychodnią Lekarską Medycyny Rodzinnej i Specjalistycznej w Pradłach Jarosław Kleszczewski lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy**, osobowo lub kapitałowo, przy czym przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się:

- uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadanie udziałów lub co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Ponadto oświadczam, że:

1. Posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania świadczeń będących przedmiotem zamówienia, jeżeli uregulowania prawne nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
2. Dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem do wykonywania zamówienia.
3. Zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego.
4. Zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie

zastrzeżeń.

5. Zapoznałem się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
6. Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy na świadczenie usług zdrowotnych i zobowiązuję się do jej zawarcia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem zobowiązań publicznoprawnych we właściwym urzędzie skarbowym oraz składek na ubezpieczenia społeczne w ZUS.

Na każde żądanie Zamawiającego dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość każdej z kwestii zawartych w oświadczeniu. Wszystkie podane wyżej informacje są zgodne z prawdą. Ponadto zapewniam, że wszystkie dokumenty oraz przedstawione oświadczenia są zgodne z prawdą.

Podpis Wykonawcy/ Podpis osoby
upoważnionej do reprezentacji
Wykonawcy

*) niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

Nazwa, adres, nr tel. i adres e-mail
Oferenta

Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

dot. zamówienia w zakresie **wyboru pielęgniarek do medycznej długoterminowej opieki domowej nad pacjentami po minimum 4 wizyty tygodniowo w domu u każdego pacjenta**, w ramach Projektu nr WND-RPSL.09.02.06-24-05HC/19 pn. „**Teleopieka w powiecie zawierciańskim – sięgnij po zdrowie!**”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014 - 2020.

Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez **90 dni** od terminu jej składania oraz deklaruję możliwość realizacji usług zgodnie z przedmiotem zapytania ofertowego.

Podpis oferenta/Podpis osoby
upoważnionej do reprezentacji
Oferenta

Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

UMOWA ZLECENIE

zawarta w dniu w Zawierciu pomiędzy:

Przychodnią Lekarską Medycyny Rodzinnej i Specjalistycznej w Pradłach Jarosław Kleszczewski z siedzibą w Pradłach (42-425) przy ul. Batalionów Chłopskich 10/1, NIP: 5771392779 REGON: 150187077, którą reprezentuje:

Jarosław Kleszczewski - Właściciel

zwana dalej **Zleceniodawcą**

a

Panem/Panią zam. legitymującą się prawem do wykonywania zawodu
zwanym dalej **Zleceniobiorcą**

o następującej treści:

§ 1

1. Niniejszą umową Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonywania w sposób samodzielny pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej na rzecz pacjentów zakwalifikowanych przez Zleceniodawcę do Projektu pn. „Teleopieka w powiecie zawierciańskim – sięgnij po zdrowie!” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Społeczny) dla osi priorytetowej: IX. Włączenie społeczne dla działania: 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne dla poddziałania: 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych – konkurs zwanego dalej Projektem.

2. Zleceniobiorca przy wykonywaniu pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej zobowiązany jest do przestrzegania:

- a) ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 123),
 - b) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 1658),
 - c) zasad wynikających z Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarek i Położnych RP,
 - d) ustawy o ochronie danych osobowych, oraz aktów wewnętrznych dotyczących polityki bezpieczeństwa danych i zarządzania informacją,
 - e) ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318),
 - f) przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy,
- oraz oferty złożonej przez Zleceniobiorcę w ramach zapytania ofertowego

3. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada kwalifikacje do wykonania zlecenia, o którym mowa w § 1 i zobowiązuje się wykonać je ze szczególną dbałością o interes Zleceniodawcy i pacjentów, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz z najwyższą starannością.

4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do posiadania i aktualizowania wymaganych prawem badań i zaświadczeń potwierdzających brak przeciwwskazań do wykonywania zawodu i świadczenia usług, w tym właściwego zaświadczenia lekarza medycyny pracy, aktualnych szkoleń w zakresie BHP.

5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do posiadania przez cały okres obowiązywania umowy aktualnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywanego zawodu,

zgodnego z obowiązującymi przepisami prawa. Zleceniobiorca najpóźniej w dniu zawarcia umowy, zobowiązany jest do przedstawienia Zleceniodawcy opłaconej polisy ubezpieczeniowej, a w przypadku jej braku innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawa. Zleceniobiorca zobowiązany jest na każde wezwanie Zleceniodawcy w czasie trwania umowy do przedłożenia dokumentów potwierdzających posiadanie ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

§ 2

1. W ramach pielęgniarstwa długoterminowego domowego Zleceniobiorca zobowiązany jest do udzielania zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi świadczeń w domu pacjenta lub innym miejscu pobytu pacjenta, zgodnie z postanowieniami niniejszego paragrafu.
2. Świadczenia gwarantowane realizowane podczas pielęgniarstwa długoterminowego domowego obejmują: świadczenia udzielane przez pielęgniarkę; przygotowanie świadczeniobiorcy i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji, w tym kształtowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z niepełnosprawnością; świadczenia pielęgnacyjne, zgodnie z procesem pielęgnowania; edukację zdrowotną świadczeniobiorcy oraz członków jego rodziny; pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym; pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji świadczeniobiorcy w domu .
2. Długoterminowa opieka nad pacjentem w domu będzie i będzie obejmowała minimum 4 wizyty pielęgniarstwa w tygodniu.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do **objęcia opieką 2 pacjentów** zamieszkałych lub przebywających pod różnymi adresami.
4. Zleceniobiorca nie może pobierać opłat od pacjentów za udzielone świadczenia.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonywać świadczenia objęte umową osobiście.
6. Przy realizacji niniejszej umowy Zleceniobiorca zobowiązany jest do współpracy z pozostałym personelem Zleceniodawcy.

§ 3

1. Zleceniobiorca jest obowiązany dokonywać czynności objęte niniejszą umową we własnej odzieży ochronnej i/lub roboczej spełniającej wszelkie wymagane prawem standardy oraz do ponoszenia we własnym zakresie kosztów utrzymania tej odzieży w należytym stanie.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do rzetelnego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz przepisów wewnętrznych Zleceniodawcy.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do niezwłocznego informowania Zleceniobiorcy o wszelkich zdarzeniach czy okolicznościach, które mogą skutkować niewykonaniem bądź opóźnionym wykonaniem umowy.
4. Zleceniodawca zobowiązuje się do udostępnienia wszelkich dokumentów, niezbędnych do należytego wykonania przedmiotowej umowy, znajdujących się w jego posiadaniu, natomiast Zleceniobiorca zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy wszelkich danych, do których będzie miał dostęp w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, także po zakończeniu jej obowiązywania.
5. Zleceniobiorca odpowiada za działania i zaniechania osób, którymi posłużył się do wykonania przedmiotowego zamówienia, jak za swoje własne działania i zaniechania.

§ 4

1. Z tytułu realizacji niniejszej umowy Zleceniobiorcy przysługuje miesięczne wynagrodzenie w wysokości brutto
2. Maksymalna kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy wynosi nie więcej niż brutto, z zastrzeżeniem postanowień ust. 7. 3. Strony ustalają, iż okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.
4. Z wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, Zleceniodawca potrąci zobowiązania z tytułu obowiązku ubezpieczeniowego oraz zaliczki na podatek dochodowy, oraz inne obciążenia publicznoprawne, w przypadkach przewidzianych prawem – dla umów zleceń. Pielęgniarka samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i inne tytuły wpłat) oraz z Urzędem Skarbowym – dla umów w ramach działalności gospodarczej
5. Zleceniobiorca zobowiązany jest do sporządzania miesięcznych sprawozdań z wykonanych usług zawierające co najmniej wykaz zrealizowanych usług i czas realizacji zlecenia.
6. Na wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 i 2, składają się wszystkie koszty, jakie musi ponieść Zleceniobiorca dla prawidłowej realizacji przedmiotu umowy w tym przede wszystkim składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz inne świadczenia wynikające z obowiązujących przepisów prawnych w pełnym zakresie obciążają zleceniobiorcę.

§ 5

Wypłata wynagrodzenia, o którym mowa w § 5, dokonywana będzie jeden raz w miesiącu, w terminie 30 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury / rachunku, na rachunek bankowy Zleceniobiorcy:

.....

§ 6

Strony niniejszej umowy zobowiązują się do informowania uczestników Projektu o pochodzeniu środków przeznaczonych na realizację niniejszej umowy.

§ 7

1. Zleceniodawca zastrzega, a Zleceniobiorca wyraża zgodę, iż niniejsza umowa może zostać zmieniona w następującym zakresie i przypadkach:
 - a) zmiany warunków i terminów płatności, w przypadku gdy zmiany te wynikać będą z przyczyn niezależnych od Zleceniodawcy,
 - b) zmiany zakresu przedmiotu umowy w przypadku wystąpienia okoliczności, których nie dało się przewidzieć na dzień zawierania umowy, a które są niezbędne do realizacji Projektu.
2. Zmiana dokonana w trybie określonym w ustępie 1 wymaga sporządzenia i podpisania aneksu do umowy z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8

1. Osobą odpowiedzialną za merytoryczną współpracę ze Zleceniobiorcą i koordynację zadań wchodzących w skład przedmiotu Umowy ze strony Zleceniodawcy jest
(e-mail:, tel.).
2. Zmiana osoby, o której mowa w ust. 1, następuje poprzez powiadomienie drugiej strony pisemnie lub drogą elektroniczną i nie stanowi zmiany treści niniejszej Umowy.

§ 9

1. Niniejsza umowa obowiązuje od dnia 01.12.2020 roku do dnia zakończenia realizacji Projektu, tj. 30.09.2022 roku.

2. Umowa przestaje obowiązywać w przypadku, gdy wygaśnie lub zostanie rozwiązana umowa o dofinansowanie Projektu zawarta pomiędzy: Zleceniodawcą a Instytucją Pośredniczącą.
3. Każdej ze Stron przysługuje prawo do rozwiązania niniejszej umowy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca. Wypowiedzenie wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Stronie przysługuje prawo do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku gdy druga strona dopuściła się rażącego naruszenia istotnych postanowień niniejszej umowy.
5. Za rażące naruszenie postanowień umownych uważa się w szczególności:
 - a) powierzenie przez Zleceniobiorcę wykonania umowy lub jej części podwykonawcom;
 - b) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - c) wykorzystywanie powierzonego sprzętu niezgodnie z przeznaczeniem, tj. w innym celu niż realizacji niniejszej umowy,
 - d) niedopełnienie innych obowiązków, o których mowa w umowie, w tym braku świadczenia usług.
6. Niniejsza umowa wygasa ze skutkiem natychmiastowym w przypadku prawomocnego skazania Zleceniobiorcy za popełnienia przestępstwa karnego lub karno – skarbowego oraz utraty przez Zleceniobiorcę kwalifikacji niezbędnych do wykonania przedmiotu umowy.
7. Realizacja niniejszej umowy może ulec zawieszeniu w przypadku, gdy Instytucja Pośrednicząca wstrzyma z jakichkolwiek przyczyn finansowanie Projektu obejmującego usługi świadczone na podstawie niniejszej umowy przez Zleceniobiorcę

§ 10

Zleceniodawca zastrzega sobie prawo dochodzenia od Zleceniobiorcy kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy kwotą zwróconą przez Zleceniobiorcę a kwotą, jaką Zleceniodawca zobowiązany był zwrócić do Instytucji Pośredniczącej w wyniku nienależytego wykonania niniejszej umowy przez Zleceniobiorcę.

§ 11

1. Strony zobowiązują się do zachowania poufności wszelkich informacji uzyskanych w trakcie realizacji niniejszej umowy i nie ujawniania ich osobom trzecim, zarówno w czasie trwania umowy, jak również po jej rozwiązaniu.
2. Każda ze Stron może ujawnić informacje, o których mowa w ust. 1 za zgodą drugiej Strony wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności lub w przypadkach określonych bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa lub niniejszej umowie.
3. Strony są odpowiedzialne za właściwe przechowywanie wszelkich dokumentów i materiałów, związanych z realizowanym przedmiotem umowy, tak aby w żaden sposób nie były dostępne dla osób postronnych.

§ 12

1. Świadczenie usług będących przedmiotem niniejszej umowy może być przedmiotem kontroli przez Zleceniodawcę, Instytucję Pośredniczącą oraz inne uprawnione podmioty.
2. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo wglądu do dokumentów związanych z realizowanym Projektem, w tym dokumentów finansowych.
3. Prawo kontroli przysługuje uprawnionym podmiotom w dowolnym terminie w trakcie wykonywania umowy oraz po jej zakończeniu.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się umożliwić Zleceniodawcy, Instytucji Pośredniczącej oraz innym uprawnionym podmiotom przeprowadzenie kontroli realizacji Projektu, w tym udostępnić Zleceniodawcy, Instytucji Pośredniczącej oraz innym uprawnionym podmiotom żądane dokumenty dotyczące realizacji Projektu.

5. Zleceniobiorca zobowiązuje się przekazywać Zleceniodawcy telefonicznie lub pocztą elektroniczną informacje o prowadzonych przez Instytucję Pośredniczącą oraz inne uprawnione podmioty kontrolach realizacji Projektu, w dniu powzięcia przez Zleceniobiorcę wiadomości w tym zakresie.

§ 13

1. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej w formie aneksu, pod rygorem nieważności.
2. Prawa i obowiązki wynikające z Umowy mogą być przeniesione na rzecz osób trzecich wyłącznie za zgodą obu stron.
3. Sprawy nieuregulowane niniejszą Umową regulują właściwe przepisy Kodeksu cywilnego.
4. Strony ustalają, że wszelkie spory, które mogłyby powstać na tle niniejszej Umowy rozstrzygane będą polubownie, a w przypadku braku porozumienia przez sąd miejscowo właściwy dla Zleceniodawcy.
5. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....

.....

Zleceniobiorca

Zleceniodawca