Umowa nr ……

zawarta w dniu …… r. w Bydgoszczy.

INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAMAWIAJĄCEGO	
ZAMAWIAJĄCY NAZWA, ADRES	Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy ul. dr I. Romanowskiej 2 85-796 Bydgoszcz KRS 0000002329 REGON: 001255363 NIP: 5542217419
OSOBY REPREZENTUJĄCE	Dyrektor – prof. dr hab. n. med. Janusz Kowalewski Dyrektor ds. Ekonomicznych Główny Księgowy – mgr Anna Kasprowicz
KONTAKT	tel.: 52 329 05 00; 52 329 05 05; e-mail: pozyton.recepcja@co.bydgoszcz.pl
INFORMACJE DOTYCZĄCE WYKONAWCY	
WYKONAWCA NAZWA, ADRES	
OSOBY REPREZENTUJĄCE	
KONTAKT	

Umowa zostaje zawarta bez stosowania ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.) – na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 tej ustawy.

1. Miejscem wykonania usługi noclegu ze śniadaniem i obiadokolacją w ramach pobytu jest ……, mieszczący się w …….
2. Siedzibą Zamawiającego jest Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy Zakład Radioterapii, mieszczący się w Bydgoszczy przy ul. dr I. Romanowskiej 2, 85-796 Bydgoszcz.
3. W ramach niniejszej umowy, Wykonawca zobowiązuje się świadczyć na rzecz Zamawiającego usługi pobytu pacjentom Zamawiającego na zasadach określonych w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy. Usługa pobytu obejmuje nocleg ze śniadaniem i obiadokolacją oraz zapewnienie pacjentom transportu na trasie z miejsca wykonania usługi określonego w pkt 1 niniejszej umowy przez Wykonawcę do siedziby Zamawiającego określonej w pkt 2 niniejszej umowy oraz z siedziby Zamawiającego określonego w pkt 2 niniejszej umowy do miejsca wykonywania usługi określonego w pkt 1 niniejszej umowy.
4. Za zrealizowany przedmiot umowy, Zamawiający zapłaci cenę zgodną z ceną jednostkową brutto, określoną przez Wykonawcę w kwocie …… zł brutto (słownie: ……) za pobyt.

5. Wykonawca gwarantuje niezmienność ceny wymienionej w pkt 4 niniejszej umowy, licząc od dnia …… r. do 31.10.2023 r. (okres obowiązywania umowy).
6. Faktury wystawiane będą z uwzględnieniem poniższych danych:
   Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy
   ul. dr I. Romanowskiej 2
   85-796 Bydgoszcz
   NIP 554 22 17 419
   Termin płatności: 30 dni od daty doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
7. Zapłata będzie dokonana na rachunek Wykonawcy _____, pod warunkiem, że będzie to rachunek wskazany w wykazie informacji o podatnikach VAT, prowadzonym przez szefa Krajowej Administracji Skarbowej (tzw. biała lista VAT), chyba, że przepisy powszechnie obowiązujące regulujące kwestie wykazu stanowią inaczej.
8. Strony postanawiają, że Wykonawca zobowiązuje się nie zbywać wierzytelności wynikających z niniejszej Umowy osobom trzecim bez uprzedniej zgody Zamawiającego wyrażonej pod rygorem nieważności na piśmie. W przypadku zbycia wierzytelności, Wykonawca zobowiązuje się do przedłożenia Zamawiającemu uprzedniej (przez co strony rozumieją zgodę wyrażoną przez dokonaniem czynności prawnej na podstawie której następuje zbycie wierzytelności) zgody podmiotu tworzącego na podstawie art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.
9. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
10. Umowa zostaje zawarta na czas określony – od …… r. do 31.10.2023 r.
11. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 2022 r., poz. 1360 ze zm.).
12. Wykonawca w trakcie realizacji przedmiotu umowy zobowiązuje się postępować zgodnie z:
    - Informacją środowiskową dla firm współpracujących z Centrum Onkologii w Bydgoszczy,
    - Informacją o zagrożeniach występujących na terenie Centrum Onkologii w Bydgoszczy, udostępnionymi na stronie internetowej pod adresem: https://bip.co.bydgoszcz.pl/informacje-dla-firm/, a także „Wymaganiami w zakresie BHP i ppoż. dla firm współpracujących, których pracownicy wykonują prace na terenie Centrum Onkologii”, określonymi w Załączniku nr 11 do Umowy.
13.
14. Integralną częścią umowy są załączniki:
    a. Załącznik nr 1 – Zakres wymogów
    b. Załącznik nr 2 – Zlecenie noclegu
    c. Załącznik nr 3 – Oświadczenie pacjenta
    d. Załącznik nr 4 – Menu tygodniowe
    e. Załącznik nr 5 – Rejestr przejazdów
    f. Załącznik nr 6 – Zestawienie pobytów
    g. Załącznik nr 7 – Ankieta satysfakcji Pacjenta

h. Załącznik nr 8 – Skrypt rozmowy telefonicznej
i. Załącznik nr 9 – Umowa powierzenia danych
j. Załącznik nr 10 – Obowiązek informacyjny art 14. RODO
k. Załącznik nr 11 – Wymagania w zakresie BHP i ppoż. dla firm współpracujących, których pracownicy wykonują prace na terenie Centrum Onkologii

ZAMAWIAJĄCY **WYKONAWCA**