Załącznik nr 1

Nazwa Wykonawcy:……………………

Siedziba:………………………………..

Nr telefonu / faksu:……………………..

adres e-mail: …………………………...

NIP …………………………………….

**REGON ……………………………….**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Rogoźnie**

**ul. Kościuszki 41B**

**64-610 Rogoźno**

Nawiązując do ogłoszenia o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego na wykonanie zadania pn.: **„Specjalistyczne usługi opiekuńcze w 2017 roku”**

**1) Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie rzeczowym objętym specyfikacją istotnych warunków zamówienia (podstawa oceny waga 60%):**

**- rehabilitacja ruchowa 1 godzina zegarowa …………………… zł brutto (1025 szacunkowa ilość godzin rocznie)**

**- neurologopedia 1 godzina zegarowa …………………………… zł brutto (811 szacunkowa ilość godzin rocznie)**

**- integrację sensoryczną 1 godzina zegarowa …………………… zł brutto (713 szacunkowa ilość godzin rocznie)**

**- zajęcia z pedagogiem 1 godzina zegarowa…………………… zł brutto (311 szacunkowa ilość godzin rocznie)**

**- terapię ręki 1 godzina zegarowa …………………… zł brutto (588 szacunkowa ilość godzin rocznie)**

**- gimnastykę mózgu 1 godzina zegarowa …………………… zł brutto (351 szacunkowa ilość godzin rocznie)**

**Łączna roczna wartość usług wynosi …………………………………. zł brutto (z uwzględnieniem szacunkowej ilości godzin poszczególnych zajęć w ciągu obowiązywania umowy)**

**2. Oświadczenia Wykonawcy:**

1.Wyrażam zgodę na termin odroczonej płatności: **…….**  **dni (min. 7 dni)**

2.Zobowiązuję się wykonywać zamówienie w terminie do: **31.12.2017 r.**

3.Uważam się za związanego niniejszą ofertą do dnia: ……………..

4.Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w niej zawarte.

5.Oświadczam, że przedstawione postanowienia w projekcie umowy zostały przeze mnie zaakceptowane. Zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach tam określonych.

**3.Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam następujące oświadczenia i dokumenty:**

1……………………………………………………………………………………………

2……………………………………………………………………………………………

3……………………………………………………………………………………………

4……………………………………………………………………………………………

5……………………………………………………………………………………………

6……………………………………………………………………………………………

7……………………………………………………………………………………………

8……………………………………………………………………………………………

**4. Oferta wspólna** ( jeżeli występuje ).

Pełnomocnik Wykonawców wspólnie składających ofertę :

Nazwisko, imię …..…………………………………………………………………………

Stanowisko ……………………………………......…………………………………………

Telefon.....………………… Fax ……………………….

Zakres umocowania:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**5. Zastrzeżenie Wykonawcy**

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**6. Inne informacje Wykonawcy:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………..........…………………………

(imię i nazwisko podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)

Załącznik nr 2

...................................

…...............................

…................................

Nazwa i adres Wykonawcy

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego  
pn. …………………………………………………………….. *(nazwa postępowania)*, prowadzonego przez …………………………………………………….*(oznaczenie zamawiającego),* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w      …………..…………………………………………………..………………………………………….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w………………………………………………………...……….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………………………………………………………………….

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie: …………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

*..........................., dnia ..................2017 r.*

Załącznik nr 3

....................................

…...............................

…................................

Nazwa i adres Wykonawcy

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego   
pn. ………………………………………………………………….…………. *(nazwa postępowania)*,prowadzonego przez ………………….………. *(oznaczenie zamawiającego),* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. [UWAGA: *zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział wykluczenie wykonawcy z postępowania na podstawie ww. przepisu*]

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
art. 24 ust. 5 ustawy Pzp .

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..…………………...........………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………….……………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania   
o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

Załącznik nr 4

**INFORMACJA**

**dotycząca grupy kapitałowej**

Nazwa Wykonawcy:

......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

**Adres** **Wykonawcy:**

**................................................................................................................................................................**

**................................................................................................................................................................**

Oświadczamy, że Firma,/y, którą/e reprezentujemy

**nie należy do grupy kapitałowej / należy do grupy kapitałowej\***,

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn. zmianami).

Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej:

**................................................................................................................................................................**

**................................................................................................................................................................**

**................................................................................................................................................................**

**................................................................................................................................................................**

\* niepotrzebne skreślić

Data:................................ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imiona i nazwiska osób uprawnionych Podpisy osób uprawnionych do

do reprezentowania Wykonawcy reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 5

…................................

…...............................

…................................

Nazwa i adres Wykonawcy

**„Specjalistyczne usługi opiekuńcze w 2017 roku”**

**DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Zamawiającego** | **Rodzaj usług** | **Termin realizacji** | **Ilość godzin świadczenia usług** | **Wartość usługi brutto** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*..........................., dnia ..................2017 r.*

*......................................................*

( podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

Załącznik nr6

…................................

…...............................

…................................

Nazwa i adres Wykonawcy

**„Specjalistyczne usługi opiekuńcze w 2017 roku”**

**Wykaz**

**osób, którymi Wykonawca zamierza wykonać przedmiot zamówienia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię Nazwisko** | **Staż pracy**  **(doświadczenie)** | **Stanowisko** | **Podstawa dysponowania** | **Wymiar czasu pracy** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*..........................., dnia ..................2017 r.*

………………………………………………………………..

( podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

Załącznik nr 7

**UMOWA GOPS.272…2017**

Zawarta w dniu …………. 2017 roku,

po przeprowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (tj. Dz. U. z 2015 poz. 2164 z późn. zm.) pomiędzy:

**Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej ul. Kościuszki 41B, 64-610 Rogoźno** zwaną dalej Zamawiającym reprezentowaną przez:

**Kierownika – Ewelinę Kowalską,**

**a**

……………………………………………………… prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą …………………………………, zwanym dalej Wykonawcą o następującej treści:

**§ 1 Przedmiot umowy**

Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania:

Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych z zadań zleconych gminie na podstawie rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005 r. Nr 189, poz. 1598 z późn. zm.) dla osób korzystających z usług Ośrodka Pomocy Społecznej w Rogoźnie. Usługi będące przedmiotem zamówienia obejmują specjalistyczne usługi opiekuńcze zgodnie ze zleceniem lekarza. Usługi odbywać się będą na terenie miasta Rogożno w lokalu będącym w dyspozycji Wykonawcy lub w miejscu zamieszkania osoby uczestniczącej w realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych jeśli wymaga tego specyfika leczenia.

Liczba godzin określona zleceniem jest czasem efektywnie przepracowanym przez Zleceniobiorcę. Terenem wykonywania usługi jest teren Gminy Rogoźno.

Zamówienie będzie obejmowało zadania składające się na przedmiot zamówienia.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze mają swoim zakresem obejmować:

- rehabilitację ruchową w ilości wynikającej z zapotrzebowania;

- neurologopedię w ilości wynikającej z zapotrzebowania;

- integrację sensoryczną w ilości wynikającej z zapotrzebowania;

- zajęcia z pedagogiem w ilości wynikającej z zapotrzebowania;

- terapię ręki w ilości wynikającej z zapotrzebowania;

- gimnastykę mózgu w ilości wynikającej z zapotrzebowania.

Wszystkie podane w SIWZ zadania będą realizowane w ramach bieżących potrzeb i możliwości finansowych Zamawiającego.

Informujemy, że w 2016 roku realizowano następujące usługi opiekuńcze:

Rehabilitacja Ruchowa – 1025 godzin zegarowych w skali roku

Neurologopedia – 811 godzin zegarowych w skali roku

Integracja sensoryczna – 713 godzin zegarowych w skali roku

Zajęcia z pedagogiem – 311 godzin zegarowych w skali roku

Terapię ręki – 588 godzin zegarowych w skali roku

Gimnastykę mózgu – 351 godzin zegarowych w skali roku

Zamawiający zastrzega sobie, że ilość godzin zegarowych wskazanych w SIWZ jest ilością szacunkową, służącą jedynie do skalkulowania ceny jednostkowej oferty.

Zajęcia z pedagogiem muszą być prowadzone przez osobę posiadającą wykształcenie i doświadczenie zgodne z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 marca 2009 r. w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli oraz określenia szkół i wypadków, w których można zatrudnić nauczycieli niemających wyższego wykształcenia lub ukończonego zakładu kształcenia nauczycieli ( t.j. Dz.U. z 2015 r., poz.1264)

Zajęcia z rehabilitacji ruchowej muszą być prowadzoną przez fizjoterapeutów oraz absolwentów szkół wyższych ze specjalnością rehabilitacja lub gimnastyka lecznicza lub przez techników fizjoterapii (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 marca 2009 r, i Ustawą z 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej (Dz. U. z 2007 r., Nr 226, poz. 1675 ze zm.) oraz stosownie do treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2013 r., poz.1522 z późn.zm.)

Zajęcia z neurologopedii muszą być prowadzone przez logopedę, jednak musi być on w trakcie studiów podyplomowych z zakresu neurologopedii lub mieć te studia ukończone (neurologopeda poszerza swoje kompetencje w zakresie funkcjonowania i wpływu ośrodkowego układu nerwowego na funkcjonowanie organizmu) -(zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 marca 2009 r., Rozporządzenie Ministra zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2013 r., poz.1522 z późn.zm.).

Zajęcia z integracji sensorycznej muszą być prowadzone przez osoby wykfalifikowane   
(terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta i logopeda, lekarz, psycholog, pedagog, pedagog specjalny) posiadające ukończony kurs kwalifikacyjny I i II stopnia (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 marca 2009 r. w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli oraz określenia szkół i wypadków, w których można zatrudnić nauczycieli niemających wyższego wykształcenia lub ukończonego zakładu kształcenia nauczycieli (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz.1264) oraz stosownie do treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2013 r., poz.1522 z późn.zm.).

Zajęcia z terapii ręki muszą być prowadzone przez osoby które ukończyły specjalistyczne szkolenie z zakresu terapii ręki oraz szkolenie uzupełniające II stopnia, które daje prawnienia do pracy z dziećmi z głębszą niepełnosprawnością (np. dziecięce porażenie mózgowe) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 marca 2009 r. w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli oraz określenia szkół i wypadków,

w których można zatrudnić nauczycieli niemających wyższego wykształcenia lub ukończonego zakładu kształcenia nauczycieli ( t.j. Dz.U. z 2015 r., poz.1264)

Gimnastyka mózgu musi być prowadzona przez osoby posiadające odpowiednie szkolenie, ukończony kurs kwalifikacyjny (gimnastyka mózgu/ kinezjologia edukacyjna), zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 marca 2009 r.).

Wykonawca usługi zobowiązany jest do prowadzenia zajęć w sali o odpowiednim metrażu oraz odpowiednio wyposażonej w specjalistyczny sprzęt zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. wyposażenie ma obejmować w szczególności:

a) sprzęt do terapii metodami integracji sensorycznej, w szczególności: wałki, piłki, kliny, deski balansowe,

b) zestaw instrumentów muzycznych do ćwiczeń słuchowych: bębenek, talerze, trójkąt, pudełko akustyczne, klawesy, grzechotka, ksylofon, tarka, terkotka.

Ze względu na specyfikę prowadzonych zajęć i używanych zestawów przyrządów sala musi mieć odpowiednią powierzchnię wystarczającą do wykorzystania sprzętu podwieszanego, zapewniającą swobodę ruchów, pomieszczenie nie powinno posiadać filarów ani słupów stwarzających realne zagrożenie dla osób korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych.

Podczas świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych Wykonawca, powinien umożliwić uczestnictwo w nich opiekunowi osoby korzystającej z usług.

Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

85.00.00.00-9 Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

**§ 2 Termin obowiązywania umowy**

Umowa obowiązywać będzie od dnia **zawarcia umowy** do dnia **31.12.2017 roku**.

**§ 3 Wynagrodzenie Wykonawcy**

Wynagrodzenie Wykonawcy za całość prac wyszczególnionych w § 1 stanowić będzie iloczyn faktycznie zrealizowanych godzin zajęć:

**- rehabilitacja ruchowa 1 godzina zegarowa …………………… zł brutto**

**- neurologopedia 1 godzina zegarowa …………………………… zł brutto**

**- integrację sensoryczną 1 godzina zegarowa …………………… zł brutto**

**- zajęcia z pedagogiem 1 godzina zegarowa …………………… zł brutto**

**- terapię ręki 1 godzina zegarowa…………………… zł brutto**

**- gimnastykę mózgu 1 godzina zegarowa …………………… zł brutto**

**§ 4 Czynności odbiorowe**

1. Rozliczenie za wykonane roboty odbywać się będzie częściowymi fakturami miesięcznymi wynikającymi z faktycznie wykonanych prac.
2. Faktura wystawiana będzie na koniec miesiąca kalendarzowego i będzie obejmować faktyczne wykonane zadania.
3. Zamawiający ureguluje należność Wykonawcy przelewem w terminie ……. dni po otrzymaniu faktury na konto wskazane przez Wykonawcę.
4. Wykonawca zobowiązuje się do oddelegowania następującej ilości osób do realizacji przedmiotu zamówienia:

**- rehabilitacja ruchowa …………………… osób**

**- neurologopedia …………………………… osób**

**- integrację sensoryczną …………………… osób**

**- zajęcia z pedagogiem …………………… osób**

**- terapię ręki …………………… osób**

**- gimnastykę mózgu ………………… osób**

**§ 5 Zmiany umowy**

Zmiany i uzupełnienia umowy wymagają dla swej ważności aneksu w formie pisemnej.

Dopuszczalna jest zmiana umowy w następujących przypadkach:

1. w przypadku zmiany danych Wykonawcy bez zmian samego Wykonawcy (np. zmiana siedziby, adresu, nazwy) oraz w przypadku zmiany siedziby Zamawiającego,
2. w przypadku zmiany wynagrodzenia Wykonawcy w przypadku zmiany powszechnie obowiązujących przepisów w zakresie wysokości stawki podatku od towarów i usług na przedmiot świadczenia,
3. w przypadku zmiany rachunku bankowego wykonawcy, na który następować ma zapłata wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu niniejszego zamówienia,
4. w przypadku zmiany obowiązujących przepisów, jeżeli konieczne będzie dostosowanie postanowień umowy do nowego stanu prawnego,
5. w przypadku zmiany terminu realizacji zamówień, gdy ze względów organizacyjnych lub ze względu na działanie siły wyższej (klęski żywiołowe, strajk itp.) nie było możliwe do przystąpienia realizacji przedmiotu zamówienia,
6. dopuszczalna jest zmiana umowy w przypadku działania osób trzecich lub organów władzy publicznej, które spowodują przerwanie lub czasowe zawieszenie realizacji zamówienia.
   1. Zmiana postanowień umowy oraz wprowadzenie nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla Zamawiającego jest niedopuszczalne, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynikać będzie z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
   2. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie zadania nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający i Wykonawca może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach,

W przypadku, o którym mowa w § 6 pkt.

**§ 6 Kary umowne**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną z tytułu odstąpienia od umowy w wysokości 10% wynagrodzenia.
2. Zastrzeżenie kary umownej nie wyłącza możliwości dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku nieprzestrzegania przez Wykonawcę jej postanowień.

**§ 7 Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejsza umową zastosowanie mają przepisu Kodeksu Cywilnego i Prawa Zamówień Publicznych.
2. Umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po 1 dla Wykonawcy i dla Zamawiającego.
3. Cesja wierzytelności wynikająca z niniejszej umowy może zostać dokonana za zgodą Zamawiającego.
4. Termin wypowiedzenia umowy Strony ustalają na 30 dni.
5. Odstąpienie od umowy nastąpić może, na skutek niewykonania postanowień umowy, braku możliwości wykonania umowy.
6. Kara umowna może zostać nałożona z tytułu szkody z powodu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy.

Zamawiający Wykonawca