PZAZ.XI.272.1.1.2018 Załącznik nr 2

(wzór umowy)

Umowa Nr ……./2018/ PZAZ

**zawarta w dniu …………………..pomiędzy:**

Powiat Łęczyński – Powiatowy Zakład Aktywności Zawodowej w Łęcznej

ul. Krasnystawska 52, 21-010 Łęczna,

 tel. 81 752 29 20, fax 81 752 29 20,

reprezentowanym przez

**Dyrektora – Małgorzatę Paprotę**

zwanym w dalszej części umowy " Zamawiającym "

a

……………………….z siedzibą w .............................................................................................

wpisanym w dniu ................ do rejestru handlowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy
w .......................... Wydział ......................... Gospodarczy Rejestrowy ............................... Dział B ................. z kapitałem zakładowym .............. PLN, NIP ……………………, Regon ……………... wpisanym w dniu ................ do rejestru ewidencji działalności gospodarczej ......................................................... pod nr .............................

zwanym dalej "Wykonawcą", reprezentowanym przez :

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

Strony zawierają umowę zgodnie z art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz.1579) oraz Zarządzeniem Nr 3/2014 z dn. 16 kwietnia 2014r. Dyrektora PZAZ w Łęcznej w sprawie zasad i trybu postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro., o następującej treści:

§ 1

1. Zamawiający powierza Wykonawcy opracowanie projektu programu rehabilitacji
 zawodowej dla zatrudnionych w Powiatowym Zakładzie Aktywności Zawodowej
 pracowników niepełnosprawnych w zakresie działań fizjoterapeutycznych.
2. Wykonawca zobowiązuje się do opracowania:

a) diagnozy stanu zdrowia osób niepełnosprawnych,

b) zamierzonego celu indywidualnego programu rehabilitacji- spodziewanych efektów,

c) opracowania harmonogramu działań rehabilitacyjnych,

d) wspólnie z zespołem programowym kompleksowego programu rehabilitacyjnego dla
 pracowników niepełnosprawnych zatrudnionych w Powiatowym Zakładzie Aktywności
 Zawodowej.

1. Po zatwierdzeniu przez Dyrektora jednostki Wykonawca zobowiązuje się do
 przeprowadzenia programu rehabilitacyjnego w pomieszczeniach udostępnionych przez
 Zamawiającego.
2. Przeprowadzenie w/w/ rehabilitacji przez Wykonawcę poprzedza każdorazowo rozmowa
 indywidualna z pracownikiem Zakładu.
3. Przebieg działań rehabilitacyjnych będzie odnotowany w dzienniku spotkań.
4. Wykonawca zapoznał się z obowiązkami i zobowiązuje się do ich przestrzegania
 ze szczególną starannością.
5. Wykonawca przyjmuje wykonanie działań rehabilitacyjnych dla pracowników zakładu
 i posiada do tego odpowiednie przygotowanie zawodowe, wiedzę i doświadczenie.

 § 2

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania powierzonych zajęć rehabilitacyjnych,
 w okresie od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2018r., w ilości około 25 godzin miesięcznie.

2. Zajęcia będą odbywały się w dniach i godzinach ustalonych przez Zamawiającego: od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 11.00 dla osób indywidualnych, jak i grupowo po 6-10 osób, 3 x w tygodniu, zgodnie ze szczegółowym harmonogramem stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.

§ 3

* 1. Potwierdzeniem czasu wykonywania czynności określonych w §1 umowy będzie ewidencja godzin wykonywania umowy, której wzór stanowi załącznik Nr 1.
	2. Ewidencja wymieniona w ust.1, obejmuje okres miesiąca kalendarzowego. Wskazywana jest w niej ilość godzin i minut przepracowanych każdego dnia przez Wykonawcę.
	W/w ewidencja jest dostarczana Zamawiającemu przez Wykonawcę najpóźniej do godziny 12.00 ostatniego dnia roboczego miesiąca, którego dotyczy.
	3. Dane zawarte w w/w ewidencji akceptowane są przez Zamawiającego lub osobę przez niego upoważnioną i podlegają kontroli. W razie wątpliwości odnoszących się do informacji w niej wykazanych, Zamawiający niezwłocznie skontaktuje się z Wykonawcą w celu ich wyjaśnienia.

§4

1. Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie w kwocie ………………….zł brutto (słownie: …………………………………. złotych) za każdą przepracowaną godzinę, po zakończonym miesiącu na podstawia zbiorczego zestawienia godzin pracy,
o których mowa w §2 pkt.2 w terminie 21 dni od daty odbioru zamówienia i złożenia rachunku.
2. Wynagrodzenie zostanie wypłacone Wykonawcy na rachunek bankowy wskazany
w ……………………………………………………………………………….

§ 5

Wykonawca będzie wystawiał faktury w następujący sposób:

**Nabywca:** Powiat Łęczyński, Al. Jana Pawła II 95A, 21-010 Łęczna

 NIP: 505-001-77-32

 **Odbiorca:** Powiatowy Zakład Aktywności Zawodowej w Łęcznej

 ul. Krasnystawska 52, 21-010 Łęczna

§ 6

1. Wykonawca oświadcza, że usługi rehabilitacyjne wykona siłami własnymi.\*

*albo*

1. Wykonawca oświadcza, że zamierza powierzyć wymienionym poniżej podwykonawcom następujący zakres dostaw, objętych przedmiotem zamówienia:\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Powierzany podwykonawcom zakres**  | **Podwykonawca (firma)** |
|  |  |  |

 i (*o ile były mu znane takie dane przed przystąpieniem do wykonania zamówienia)* podał wskazane poniżej nazwy albo imiona i nazwiska oraz dane kontaktowe podwykonawców i osób do kontaktu z nimi, zaangażowanych w te usługi:

 ……………………………………………………………………………………………

1. Każda zmiana podwykonawcy następująca w trakcie realizacji zamówienia wymaga akceptacji Zamawiającego oraz zmiany umowy w tym zakresie pod rygorem nieważności.

§ 7

Zamawiający odmówi wypłaty wynagrodzenia w sytuacji dwukrotnego rażącego naruszenia obowiązków wskazanych w §1 oraz nie przestrzegania zasad moralnych zgodnych z normami społecznymi.

§ 8

Wszelkie zmiany postanowień niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

§ 10

Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie właściwy dla Zamawiającego rzeczowo i miejscowo sąd.

§ 11

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

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

 Zamawiający Wykonawca

Załącznik nr 1

Ewidencja godzin wykonywania Umowy Nr …../2018/PZAZ z dnia ………….

**Miesiąc: …………….2018r.**

**Nazwisko i imię Wykonawcy: ……………………………………….**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **DATA PRZEPROWADZENIA ZAJĘĆ** | **LICZBA GODZIN** | **PODPIS** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |
|  **RAZEM: liczba godzin / …….. zł brutto za godzinę** |

 …………………………………………………

*Podpis Zamawiającego lub osoby przez niego upoważnionej*