

UMOWA nr CZP-MP-...../24

zawarta w dniu grudnia 2024r. w Krakowie, pomiędzy:

Szpitałem Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie z siedzibą w Krakowie przy ul. dr. J. Babińskiego 29, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie, Wydział XI Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000005002, wpisanym w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Małopolskiego w księdze rejestrowej nr 000000005597, NIP: 676-20-96-303, REGON: 000298554, zwanym w dalszej części umowy dalej Zleceniodawcą, reprezentowanym przez:

Dyrektora – Michała Tochowicza

a

firmą....., zwaną w treści umowy Zleceniobiorcą,

zwanych dalej łącznie Stronami.

Na podstawie wniosku nr 604/24 z dnia 19.11.2024 w sprawie zatwierdzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego wartość jest niższa od kwoty 130 000 zł netto, Strony zawarły umowę o następującej treści:

§ 1

1. Zleceniodawca zleca Zleceniobiorcy prowadzenie usług żywieniowych dla pacjentów **Dziennego Oddziału Psychiatrycznego Myślenice**, będącego komórką organizacyjną Zleceniodawcy – w zakresie i na zasadach określonych w niniejszej umowie, postępowaniu ofertowym Znak: CZP-MP-271-45/24 z dnia 14.12.2024 oraz ofercie Zleceniobiorcy, stanowiącej załącznik nr 1 do umowy.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że prowadzi kuchnię cateringową i będzie przygotowywał oraz dostarczał Zleceniobiorcy zestawy obiadowe, przy czym zestaw obiadowy składa się z drugiego dania i napoju (kompot) o gramaturze wg standardu Zleceniobiorcy, z zastosowaniem pełnej diety szpitalnej - w ilości max 22 zestawy dziennie (liczba miejsc w oddziale=22), od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem dni ustawowo uznanych za dni wolne od pracy
3. Strony ustalają, że kaloryczność zestawu obiadowego powinna wynosić w przedziale od 1100 do 1300 kalorii.
4. System dystrybucji zestawu obiadowego strony ustalają na system opakowań jednorazowych z dostawą w termosach, w godzinach od 12:30 do 13:00 do miejsca pobytu pacjentów Dziennego Oddziału Psychiatrycznego Myślenice mieszczącego się pod adresem: 32-400 Myślenice, ul. Drogowców 6.
5. Zleceniobiorca będzie informowany telefonicznie - przez upoważnionego pracownika Zleceniodawcy dzień wcześniej do godz. 14⁰⁰ - o ilości zestawów obiadowych do przygotowania przez Zleceniobiorcę w dniu następnym.

§ 2

1. Strony ustalają cenę jednego zestawu obiadowego na kwotę zł brutto (słownie: złotych na którą składa się :
 - a),00 zł - cena zestawu obiadowego (drugie danie, napój),
 - b),00 zł - cena opakowania jednorazowego.
2. Cena zestawu obiadowego określona w ust.1 pkt a), jest ceną uśrednioną uwzględniającą wszystkie rodzaje diet i obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją niniejszej umowy.
3. Wartość przedmiotu zamówienia w trakcie obowiązywania niniejszej umowy nie może przekroczyć kwoty zł brutto (słownie: złotych).
4. Zleceniodawca zastrzega, iż niniejsza umowa będzie realizowana zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem Zleceniodawcy do wysokości kwoty określonej w ust.3. W przypadku, gdy kwota określona w ust. 3 nie zostanie wyczerpana, a upłynie termin na jaki została zawarta niniejsza umowa, Zleceniobiorcy nie przysługują względem Zleceniodawcy żadne roszczenia z tego tytułu.

§ 3

1. Strony ustalają miesięczny okres rozliczeniowy przedmiotu umowy.

2. Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy miesięczne wynagrodzenie za realizację niniejszej umowy, liczone jako iloczyn ceny za jeden zestaw obiadowy i liczby faktycznie wydanych zestawów obiadowych w danym miesiącu. Zapłata nastąpi w terminie 14 dni licząc od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury do Zleceniodawcy przelewem na następujący rachunek bankowy
3. Zleceniobiorca zobowiązany jest w treści wystawianej faktury podać każdorazowo numer niniejszej umowy.
4. Załącznikiem do faktury powinno być zestawienie miesięczne faktycznie wydanych zestawów obiadowych.
5. Za dzień zapłaty Strony przyjmują dzień obciążenia konta bankowego Zleceniodawcy.

§ 4

Umowa zostaje zawarta na czas określony tj. **od 1.01.2025r. do 31.12.2025r.**

§ 5

1. W przypadku przekroczenia kwoty, o której mowa w § 2 ust. 3 niniejszej umowy, umowa ulega rozwiązaniu bez konieczności składania przez Strony odrębnych oświadczeń woli.
2. Każda ze Stron może wypowiedzieć umowę z jednomiesięcznym wypowiedzeniem ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 6

Zleceniobiorca nie dokona przeniesienia wierzytelności pieniężnych związanych z realizacją niniejszej umowy na rzecz osób trzecich, bez zgody Zleceniodawcy oraz nie dokona żadnych innych czynności w wyniku, których doszłoby do powstania zobowiązania Zleceniodawcy względem osoby trzeciej lub doszłoby do zmiany stron umowy. Ewentualna zgoda Zleceniodawcy na zmianę wierzyciela będzie uzależniona od wyrażenia zgody podmiotu tworzącego, zgodnie z art. 54 ust. 5 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela dokonana z naruszeniem ww. zasad jest nieważna.

§ 7

1. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Zleceniodawcy tel. 12 312-71-47 lub 12 312-71-48.
2. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Zleceniobiorcy jest, tel.

§ 8

Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej.

§ 9

W sprawach nie uregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 10

1. W razie ewentualnych sporów wynikłych na tle wykonania niniejszej umowy oraz jakichkolwiek rozbieżności lub roszczeń odnoszących się do niej lub z niej wynikających, Strony zobowiązują się do współdziałania celem ich ugodowego rozstrzygnięcia w drodze obopólnego porozumienia.
2. W przypadku niemożności dojścia do porozumienia w ciągu czternastu dni od dnia otrzymania przez Stronę pisemnego wezwania do ugody, spory będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.

§ 11

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

ZLECENIODAWCA

ZLECENIOBIORCA