

UMOWA NR / GKL / 2021

zawarta w Kołobrzegu w dniu pomiędzy:

Gminą Miasto Kołobrzeg z siedzibą w Kołobrzegu przy ul. Ratuszowa 13, NIP 671-16-98-541, REGON: 330920736 **zwaną dalej w treści umowy Zamawiającą, reprezentowaną przez:** Prezydent Miasta Kołobrzeg – Annę Mieczkowską,

a

....., NIP, REGON z siedzibą w przy ul., **zwanym dalej w treści umowy Wykonawcą,**

w trybie zapytania ofertowego na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021r. poz. 1129 z późn. zm.) o następującej treści:

§1

1. Zamawiająca zleca, a Wykonawca przyjmuje wykonanie, zgodnie z treścią zapytania ofertowego i złożoną ofertą, usług weterynaryjnych w zakresie:
 - 1/ chirurgicznych zabiegów sterylizacji kotek,
 - 2/ chirurgicznych zabiegów kastracji kocurów,
 - 3/ trzydniowej hospitalizacji zwierząt po wykonanym zabiegu,
 - 4/oznakowania kotów po przebytych zabiegu poprzez nacięcie trójkąta na prawym uchu.
2. Usługi, o których mowa w ustępie 1, dotyczą kotów wolno żyjących (dzikich).
3. Kategoria przedmiotu zamówienia według słownika CPV – usługa:
Kod CPV 852 00000-1 usługi weterynaryjne
4. Zamawiająca oświadcza, że posiada zabezpieczone środki finansowe na pokrycie kosztu realizacji niniejszej umowy w 2022r. – Dział 900 Rozdział 90013 Paragraf 4300 poz. 1105 budżetu miasta.

§2

1. Wynagrodzenie należne Wykonawcy będzie ustalane za faktycznie przeprowadzone zabiegi na podstawie cen jednostkowych z oferty Wykonawcy oraz comiesięcznego zestawienia przeprowadzonych zabiegów sporządzonego przez Wykonawcę zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.
2. Zgodnie z ofertą Wykonawcy ceny jednostkowe za wykonane zabiegi wynoszą:
 - 1/ chirurgiczny zabieg sterylizacji kotek:
..... zł/ szt. netto,zł/szt. brutto
 - 2/ chirurgiczny zabieg kastracji kocurów:
..... zł/ szt. netto,zł/szt. brutto
 - 3/ trzydniowa hospitalizacja zwierząt po wykonaniu powyższych zabiegów:
..... zł/ szt. netto,zł/szt. brutto za 3 doby pobytu
 - 4/ oznaczenie kotów po przebytych zabiegu przez nacięcie trójkąta na prawym uchu:
..... zł/ szt. netto,zł/szt. brutto

§3

1. Koty wolno żyjące przeznaczone do zabiegu będą doprowadzane do lecznicy weterynaryjnej zarówno przez osoby fizyczne, przedstawicieli Stowarzyszenia Wspierania i Rozwoju Schroniska dla zwierząt w Kołobrzegu „REKS” lub tzw. opiekunów społecznych (miłośników kotów).
2. Wykonawca przyjmie i zakwalifikuje wolno żyjącego kota do wykonania zabiegu sterylizacji lub kastracji po przekazaniu przez osoby, o których mowa w ust. 3 oryginału zaświadczenia od przedstawicieli Stowarzyszenia Wspierania i Rozwoju Schroniska dla Zwierząt w Kołobrzegu „REKS” poświadczającego, że wskazany kot jest zwierzęciem wolno żyjącym (dzikim).
3. Wykonawca zobowiązany jest do udokumentowania wykonanych zabiegów poprzez wykonanie zdjęcia wysterylizowanego zwierzęcia po wykonanym zabiegu.

§4

Maksymalne wynagrodzenie z tytułu wykonania niniejszej umowy nie może przekroczyć kwoty 40 000 złotych brutto – słownie: czterdziestu tysięcy złotych i 00/100 groszy. Z chwilą, gdy wysokość należnego Wykonawcy wynagrodzenia osiągnie tę kwotę, umowa ulega rozwiązaniu a Wykonawca zobowiązany jest do zaprzestania świadczenia usług.

§5

1. Termin płatności faktury wynosi 14 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury wraz z zestawieniem wg załącznika nr 1 do niniejszej umowy oraz dokumentacją fotograficzną o której mowa w § 3 ust. 3. Faktura będzie wystawiana na koniec każdego miesiąca kalendarzowego.
2. Wykonawca w miesiącu grudniu dostarczy fakturę do siedziby Zamawiającego w terminie do 16 grudnia 2021 r., której płatność nastąpi do 30 grudnia 2021 r.
3. Wykonawca zobowiązany jest do wykonania zestawienia ilości przeprowadzonych zabiegów na bezdomnych zwierzętach wg załącznika nr 1 do niniejszej umowy.

§6

1. Zamawiający oświadcza, że będzie realizować płatności za faktury z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności, tzw. split payment.
2. Podzieloną płatność, tzw. split payment stosuje się wyłącznie przy płatnościach bezgotówkowych, realizowanych za pośrednictwem polecenia przelewu lub polecenia zapłaty dla czynnych podatników VAT. Mechanizm podzielonej płatności nie będzie wykorzystywany do zapłaty za czynności lub zdarzenia pozostające poza zakresem VAT (np. zapłata za odszkodowanie), a także za świadczenia zwolnione z VAT, opodatkowane stawką 0%.
3. Wykonawca oświadcza, że numer rachunku rozliczeniowego wskazany we wszystkich fakturach, które będą wystawione w jego imieniu, jest rachunkiem dla którego zgodnie z rozdziałem 3a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 2357 ze zm.) prowadzony jest rachunek VAT.
4. Jednocześnie Wykonawca oświadcza, że rachunek bankowy, o którym mowa w ust. 6, jest rachunkiem bankowym wpisanym w wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT (biała lista podatników VAT).
5. W przypadku braku możliwości dokonania zapłaty przez Zamawiającego z wykorzystaniem mechanizmu podzielonej płatności, w szczególności w przypadku złożenia przez Wykonawcę nieprawdziwego oświadczenia, o którym mowa w ust. 3, Zamawiający uprawniony jest do wstrzymania płatności do czasu wskazania przez Wykonawcę rachunku, o którym mowa w ust. 3.

§7

Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić za zgodą obu stron w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§8

Wykonawca zapewnia, że dysponuje aparaturą i sprzętem dostosowanym do zakresu świadczonych usług oraz osobami zdolnymi do wykonania usługi, posiadającymi odpowiednie kwalifikacje.

§9

1. Umowę zawiera się na czas określony od 01.01.2022 roku do dnia 16.12.2022 roku.
2. Zamawiająca ma prawo do rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym w przypadku naruszenia obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

§10

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego.

§11

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron

ZAMAWIAJĄCA:

WYKONAWCA:

ZESTAWIENIE PRZEPROWADZONYCH ZABIEGÓW

W OKRESIE OD DNIA2022r. DO DNIA.....2022r.

L.P.	RODZAJ (KOCUR LUB KOTKA)	Data przyjęcia do lecznicy na zabieg	Data odbioru z lecznicy po zabiegu	Imię, nazwisko, podpis osoby dostarczającej zwierzę	Imię, nazwisko, podpis osoby odbierającej zwierzę	Podpis lekarza weterynarii potwierdzający wykonanie zabiegu	Numer załącznika zdjęciowego z udokumentowanego zabiegu