**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Centralny Szpital Kliniczny**

**Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
ul. Pomorska 251**

**92-213 – Łódź**

**REGON:472147559**

**NIP: 728-22-46-128**

**Telefon 42 675-75-00**

**faks 42 679-17-80**

[**www.csk.umed.pl**](http://www.csk.umed.pl/)

*Postępowanie konkursowe*

*na udzielanie świadczeń w zakresie wykonywania zabiegów w Pracowni Badań Naczyniowych
 w znieczuleniu ogólnym u dzieci*

 **Zatwierdził:**

**DYREKTOR**

**Łódź, 17.11.2023r.**

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO)**

**Udzielający zamówienia**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

ul. Pomorska 251, 92-213 - Łódź

tel. 42 675-75-00, fax 42 678-93-68

mail: poczta@csk.umed.pl

NIP 728-22-46-128

Działając na podstawie art.26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj.2023.991
z późn. zm.), oraz przepisów art.140, art.141, art.146 ust.1, art.147, art.148 ust.1, art.149, art.150, art.151 ust.1,2,4-6, art.152, 153 i art.154 ust.1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. 2022 poz. 2561 z późn. zm.), Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego
w Łodzi 92-213 Łódź, ul. Pomorska 251, jako Udzielający zamówienia przedstawia warunki udziału
w postępowaniu prowadzonym w trybie konkursu ofert.

1. **OPIS PRZEDMIOTU KONKURSU**

### Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych (kod 85111000-0; 85131000-3)w zakresie wykonywania zabiegów w Pracowni Badań Naczyniowych w znieczuleniu ogólnym u dzieci

Zamawiający nie wyraża zgody na składanie ofert częściowych na poszczególne pozycje.

Ze szczegółami dotyczącymi konkursu i materiałami informacyjnymi można się zapoznać
w siedzibie Szpitala, w budynku A-3, w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251, pok. 405 b
oraz na stronie internetowej: [**www.csk.umed.pl**](http://www.csk.umed.pl/)zakładka KONKURSY.

**II. OBOWIĄZKI OFERENTA I SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY**

 Do konkursu mogą przystąpić oferenci, którzy:

* wykonują działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tj.2023.991 z późn. zm.)
* posiadają uprawnienia do udzielania świadczeń medycznych oraz doświadczenie w wykonaniu min. 60 zabiegów w zakresie konkursu
1. Każdy Oferent może przedłożyć w niniejszym postępowaniu tylko jedną ofertę (jeden komplet dokumentów, składający się na ofertę, zgodnie z załączonym wzorem oferty wraz z wymaganymi załącznikami).
2. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim.
3. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
4. Wszystkie załączniki oferty dla swojej ważności winny być podpisane, a kopie dokumentów potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta.
5. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
6. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne
w tym zakresie pytania.
7. Wniosek o wyjaśnienie treści szczegółowych warunków konkursu ofert należy złożyć nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu do składania ofert.
8. W przypadku braku jakiegokolwiek wymaganego dokumentu lub gdy oferta zawiera braki formalne komisja wzywa do uzupełnienia dokumentów lub usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

**III. Wymagania formalne w zakresie przygotowania oferty**

1. Ofertę należy sporządzić w języku polskim w formie pisemnej na koszt Oferenta. Każda zapisana strona oferty powinna być podpisana i/lub opatrzona imienną pieczątką Oferenta. Oferty nieczytelne zostaną odrzucone.

2. Wszelkie poprawki, przekreślenia lub zmiany w tekście powinny być parafowane przez Oferenta.

3. Ofertę należy opracować na załączonym druku „Formularz ofertowy”.

4. Oferta musi zawierać wszelkie wymagane w Szczegółowych Warunkach Konkursu dokumenty.

5. Oferent nie może dokonywać żadnych zmian we wzorach druku.

6. Jeżeli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii – poświadczenie, oprócz adnotacji: „*za zgodność z oryginałem*”, musi być opatrzone imienną pieczątką i/lub podpisem Oferenta.

7. Udzielający zamówienia może żądać w trakcie postępowania konkursowego oryginału
lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu załączonego przez Oferenta wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez Oferenta kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej autentyczności.

**8. Kompletna oferta powinna zawierać:**

a) uzupełniony formularz ofertowy, zawierający dane o Oferencie -**Załącznik nr 1** do SWKO;

b) wypełniony i podpisany formularz cenowy stanowiący **Załącznik nr 2** do SWKO;

c) oświadczenie oferenta - **Załącznik nr 3** do SWKO;

d) aktualny wypis/zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez właściwy urząd wojewódzki, tzn. strona pierwsza;

e) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub aktualny wypis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;

f) dokument potwierdzający nadanie REGON;

g) kopię obowiązującej polisy OC stosownie do przepisów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie
na udzielanie świadczeń zdrowotnych;

h) pełnomocnictwo (w oryginale lub uwierzytelnione przez radcę prawnego, adwokata, notariusza) do złożenia oferty i podpisywania dokumentów w imieniu oferenta, w tym
do podpisywania oświadczeń i załączników, a także potwierdzania za zgodność
z oryginałem (jeżeli dotyczy);

i) podpisany projekt umowy stanowiący **Załącznik nr 4** do SWKO;

9. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert spowoduje odrzucenie każdej
z nich.

10. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

1. **Termin, miejsce oraz sposób składania ofert**

1. Oferta powinna spełniać warunki określone w przepisach szczególnych
oraz niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.

2. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w zamkniętej (zaklejonej) kopercie opatrzonej napisem:

 ***„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania zabiegów w pracowni******badań naczyniowych w znieczuleniu ogólnym******nie otw*ierać przed dn. 29.11.2023 r. godz. 10:30”**

3. Oferty należy składać w kopercie w Sekretariacie Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ul. Pomorska 251 w terminie **do dnia 29.11.2023 r** **do godz. 10:00**/pok. 216 (parter, budynek A-3)/

4. O zachowaniu terminu decyduje data i godzina wpływu oferty do Udzielającego zamówienie. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności i nie uwzględnia ofert złożonych w innym miejscu.

5. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

6. Oferent może zwrócić się do Udzielającego zamówienie o wyjaśnienie dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty pisemnie, drogą elektroniczną.

7. Informacji dotyczących konkursu udziela się w godz. 10.00 - 14.00 pod nr tel. 42 675-75-48

1. **Miejsce i termin otwarcia ofert**

1. Otwarcia ofert dokona Komisja Konkursowa **w dniu 29.11.2023 *r. godz. 10:30***w siedzibie Udzielającego zamówienia, w pok. 405 b Szpitala (budynek A-3).

2. Rozstrzygnięcie konkursu i ogłoszenie wyniku konkursu ofert zamieszczone zostanie na stronie internetowej [www.csk.umed.pl](http://www.csk.umed.pl/), udzielającego zamówienia w terminie związania z ofertą.

3. Okres związania ofertą wynosi 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

1. **Kryteria oceny ofert**

1. Oceniane będą tylko te oferty, które spełniają w całości wymagania SWKO.

 2. Udzielający zamówienia wybierze ofertę najkorzystniejszą cenowo. **100 % cena**

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru więcej niż jednej oferty, stosownie do potrzeb Szpitala.

**VII. OPIS SPOSOBU ZAWARCIA UMOWY**

Oferent, którego oferta uznana została za najkorzystniejszą, zostanie powiadomiony o terminie
i miejscu podpisania stosownej umowy.

Umowy z wybranymi Oferentami zostaną zawarte na okres 3 lat.

**VIII. ODRZUCA SIĘ OFERTĘ:**

złożoną przez Oferenta po terminie, zawierającą nieprawdziwe informacje, jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej, jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia, jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną, jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych jako warunki wymagane od Przyjmującego zamówienia, złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Udzielającego zamówienie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia
z przyczyn leżących po stronie Oferenta.

**IX. UNIEWAŻNIENIE KONKURSU**

1. Udzielający zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
2. nie wpłynęła żadna oferta,
3. wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2,
4. odrzucono wszystkie oferty,
5. kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu,
6. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienie, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
7. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
8. **USTALENIA KOŃCOWE**
9. Konkurs ofert będzie ważny choćby wpłynęła tylko jedna oferta.
10. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w terminie związania ofertą.
11. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz art. 152
i 153 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych
ze środków publicznych Oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo
do złożenia do Komisji konkursowej protestu w terminie 7 dni roboczych od dnia zaskarżonej czynności, nie później jednak niż do czasu zakończenia postępowania.
12. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz art. 152
i 154 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych
ze środków publicznych Oferentowi przysługuje prawo do złożenia do Zamawiającego odwołania w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.
13. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert oraz zmiany terminu ich składania bez podania przyczyny.
14. **KLAUZULA INFORMACYJNA DLA UCZESTNIKÓW KONKURSU**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy że:

1. Administratorem danych osobowych jest SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy za pośrednictwem adresu mailowego: inspektor.odo@csk.umed.lodz.pl.
3. Państwa dane osobowe przetwarzane są w celu:
	1. przeprowadzenia konkursu ofert - na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zw. z art. 6 ust. 1 lit. b i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych;
	2. w innych celach na podstawie wyrażonej zgody - art. 6 ust 1 lit. a, art. 9 ust. 2 lit a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
4. Państwa dane osobowe mogą być ujawniane wyłącznie osobom upoważnionym u administratora do przetwarzania danych osobowych, podmiotom przetwarzającym na mocy umowy powierzenia oraz innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
5. W oparciu o dane osobowe nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany, nie będą one podlegały również profilowaniu.
6. Państwa dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji procesu konkursowego, a w wypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych przez okres nie dłuższy niż do czasu odwołania wyrażonej zgody.

**Załącznik nr 1**

…………………………

Pieczęć firmowa Oferenta

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA I ADRE OFERENTA:

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

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

NR KSIĘGI REJESTROWEJ WOJEWODY ……………………………………………………………

NIP ……………………………………………………

REGON………………………………………………

TELEFON / E-MAIL…….……………………………………………………………………………………….

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO…………………………………………………………………….

OSOBA DO KONTAKTU…………………………………………………………………………..…………..

**Załącznik nr 2**

**OFERTA CENOWA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa badania | Cena  |
| 1. | Angiografia mózgowa 1 naczynia |  |
| 2. | Angiografia pojedynczego naczynia  |  |
| 3. | Arteriografia tętnic kończyny dolnej met. Seldingera |  |
| 4. | Arteriografia tętnic kończyny górnej met. Seldingera |  |
| 5. | Embolizacja 1 naczynia (+ koszt materiałów ponadstandardowych) |  |
| 6. | Embolizacja 1 naczynia (dopł. Do ceny arteriografii) |  |
| 7. | Wkłucie drogi dożylnej |  |
| 8. | Znieczulenie do embolizacji |  |
| 9. | Znieczulenie do angiografii RTG |  |
| 10. | ZOP/POP |  |
| 11. | Znieczulenie do wkłucia centralnego |  |
| 12. | Znieczulenie do wkłucia permanentnego |  |

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

 /pieczątka i podpis Oferenta/

**Załącznik nr 3**

………………………………………………………

Pieczątka z pełną nazwą Oferenta

…….................... dnia ……................

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert
i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu
i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
3. Oświadczam, że posiadam wiedzę niezbędną do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
4. Oświadczam, że pozostanę związany z ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
5. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
6. Oświadczam, że spełniam warunki określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej.
7. Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonywania usług z należytą starannością
i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.
8. Oświadczam, że umowę będę realizował zgodnie z obowiązującymi przepisami,
w tym przepisami NFZ.
9. Oświadczam, że kwalifikacje personelu wykonującego świadczenie zdrowotne, aparatura, sprzęt medyczny oraz warunki lokalowe są zgodne z obowiązującymi przepisami,
w tym przepisami NFZ.
10. Oświadczam, że wykonuję działalność leczniczą na terenie obszaru, którego dotyczy postępowanie- miasto Łódź
11. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do udzielania świadczeń medycznych oraz doświadczenie w wykonaniu min. 60 zabiegów w zakresie konkursu.
12. Wyrażam zgodę na udostępnianie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi dla potrzeb konkursu oraz czynności niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych określonych w umowie, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – RODO oraz w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018. 1000).
13. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do treści moich danych oraz ich poprawienia.

…………………………

 Podpis

**Załącznik nr 4**

##### UMOWA NR ………./…./……

zawarta w dniu ……………………

pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej
Centralnym Szpitalem Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,**92-213 Łódź,ul. Pomorska 251, posiadającym NIP 728-22-46-128,REGON 472147559,
KRS 0000149790,

reprezentowanym przez: dr n. med. Monikę Domarecką - Dyrektora

zwanym dalej **„Zleceniodawcą”.**

a

……………………………………………………………………………………………………………………………………….,
………………………………………………………………………………………………………………………………………., posiadającym NIP:………………………………, REGON……………..…………..,KRS………………………..,
reprezentowanym przez: ……………………………………………………………………………………………………

zwanym dalej **„Zleceniobiorcą**”,

 **1.**

Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać na rzecz Zleceniodawcy świadczenia medyczne
z zakresu:

* *wykonywania zabiegów w pracowni badań naczyniowych w znieczuleniu ogólnym u dzieci - Załącznik Nr 1*.

 **2.**

1. Zleceniobiorca udziela świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy
w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie przedstawionego mu skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego zatrudnionego w placówce Zleceniodawcy.
2. Wystawione skierowanie musi zawierać:
* pieczątkę nagłówkową jednostki organizacyjnej Zleceniodawcy,
* imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz numer PESEL kierowanego pacjenta,
* nazwę badania, rodzaj świadczenia,
* imienną pieczątkę lekarza kierującego.
1. Strony zobowiązują się do uzgodnienia dni i godzin przyjęć pacjentów.
2. Pacjenci umawiani są na wizyty u Zleceniobiorcy telefonicznie przez lekarza Zleceniodawcy pod nr tel………………….
3. Zabiegi będące przedmiotem umowy wykonywane będą w siedzibie Zleceniobiorcy
4. Koszty transportu pacjenta do Zleceniobiorcy ponosi Zleceniodawca.
5. Zleceniobiorca będzie prowadził ewidencję wykonanych zabiegów, która będzie stanowiła podstawę do rozliczenia między stronami, każdorazowo po wykonaniu zabiegu.

 **3.**

1. Zleceniobiorca oświadcza, że świadczenia udzielane są zgodnie z wymogami,
o których mowa w szczegółowych materiałach informacyjnych Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Zleceniobiorca uznaje prawo Narodowego Funduszu Zdrowia do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Zleceniodawcę z dyrektorem oddziału Funduszu.
3. Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność, za jakość wykonanych świadczeń.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania badań określonych w 1. zgodnie z zasadami wiedzy medycznej przy zachowaniu należytej staranności.

 **4.**

Względem udostępnianych danych osobowych Strony uznają się za odrębnych administratorów danych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

 **5.**

1. Za świadczenia wykonane przez Zleceniobiorcę, a określone załącznikami, o których mowa w 1. Zleceniodawca uiści określoną w nich cenę.
2. Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo do zmiany cen w trakcie trwania umowy. Zmiana cen nie stanowi zmiany umowy.
3. Rozliczenia za wykonywane badania dokonywane będą w oparciu o prowadzoną ewidencję wykonanych badań na koniec każdego miesiąca.
4. Podstawą dokonania zapłaty będzie faktura wystawiana przez Zleceniobiorcę
na koniec każdego miesiąca.

 **6.**

Zleceniodawca zobowiązuje się dokonać opłat, o których mowa w 5 w terminie 30 dni
od daty doręczenia faktury VAT w formie przelewu na konto bankowe Zleceniobiorcy:

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

 **7.**

Prawa i obowiązki Zleceniobiorcy niniejszej umowy nie mogą być przenoszone
na osoby trzecie.

 **8.**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony **od ………………..r. do……………….. r.**
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron za pisemnym jednomiesięcznym wypowiedzeniem.

 **9.**

Strony są uprawnione do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym
w przypadku gdy druga strona rażąco naruszy postanowienia umowy a w szczególności:

1. utraty przez Zleceniobiorcę koniecznych uprawnień bądź faktycznych możliwości realizacji świadczeń na rzecz Zleceniodawcy,
2. zwłoki Zleceniodawcy w wypłacie środków finansowych przez dwa kolejne okresy płatności.

 **10.**

Wszelkie zmiany postanowienia niniejszej umowy wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej.

 **11.**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

 **12.**

Spory mogące powstać w związku z realizacją niniejszej umowy strony zobowiązane są rozwiązywać polubownie. W przypadku braku osiągnięcia porozumienia w kwestiach spornych strony oddają rozstrzygnięcie sądowi powszechnemu właściwemu ze względu na siedzibę Zleceniobiorcy.

**§13**

Umowa zostaje sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej strony.

**ZLECENIODAWCA: ZLECENIOBIORCA:**