##### Załącznik nr 2 do Ogłoszenia

##### ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY

**§ 1**

**Przedmiot Umowy**

1. Przedmiotem umowy, zwanym dalej Zamówieniem, jest **realizacja** przez Przyjmującego Zamówienie
na rzecz Udzielającego Zamówienia **świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki lekarskiej realizowanej w prowadzeniu pacjentów Instytutu „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka” przewlekle wentylowanych w warunkach domowych**. Szczegółowy przedmiot Zamówienia przedstawia Załącznik nr 1 do Umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada prawo wykonywania zawodu lekarza **nr ......................**oraz oświadcza, iż nie ma ograniczonego ani zawieszonego prawa wykonywania zawodu.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada niezbędne umiejętności, zgodne z aktualną wiedzą medyczną do wykonywania Zamówienia.
4. Przyjmujący Zamówienie z uwagi na charakter stosunku zobowiązaniowego oraz szczególne warunki świadczenia usług, zobowiązuje się wykonywać Zamówienie samodzielnie bez pomocy osób trzecich.
5. W uzasadnionych przypadkach braku możliwości wykonywania zamówienia, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest powiadomić o tym fakcie Udzielającego Zamówienie nie później niż 7 dni przed udzieleniem świadczenia. W szczególnych przypadkach (zdarzenia losowe oraz nagłe zachorowania), gdy nie jest możliwe dochowanie powyższego terminu, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest powiadomić Udzielającego Zamówienie niezwłocznie.

**§ 2**

**Obowiązki Stron**

1. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie wykonywać będzie w miejscu zamieszkania pacjenta i przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej stanowiących własność Udzielającego Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do korzystania ze sprzętu i aparatury medycznej, należących
do Udzielającego Zamówienie, zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w Umowie i tylko
w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z Umową.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przy realizacji Umowy:
	* 1. Udzielać świadczeń zdrowotnych terminowo i zgodnie z Harmonogramem, uzgodnionym wspólnie przez Strony Umowy;
		2. W przypadku zdarzeń losowych uniemożliwiających Przyjmującemu Zamówienie udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem Umowy zgodnie z Harmonogramem, o którym mowa w lit. a), Przyjmujący Zamówienie niezwłocznie powiadomić Udzielającego Zamówienie, nie później niż na 7 dni przed planowanym udzieleniem świadczeń zgodnie z Harmonogramem, o niemożliwości realizacji świadczeń ze wskazaniem ich przyczyn. W sytuacjach nagłych i szczególnie uzasadnionych powiadomienie takie może nastąpić w terminie krótszym niż wskazany w zdaniu poprzednim i w takich przypadkach każdorazowo wymagane będzie szczegółowe wykazanie okoliczności uniemożliwiających powiadomienie w terminie określonym w zdaniu pierwszym;
		3. Rzetelnie wykonywać świadczenia zdrowotne będące przedmiotem Umowy, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, obowiązującymi standardami, przepisami prawa m.in. przepisami Ustawy o działalności leczniczej dnia 15 kwietnia 2011 r., Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r., Ustawy o Instytutach badawczych z dnia 30 kwietnia 2010 r., Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia
		6 listopada 2008 r. oraz z uwzględnieniem zasad etyki zawodowej;
		4. Dbać o dobre imię Udzielającego Zamówienie;
		5. Prowadzić sprawozdawczość statystyczną na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz współpracy z Udzielającym Zamówienie w tym zakresie oraz dostarczać je do siedziby Udzielającego Zamówienia w terminie nie później niż do 7 dnia każdego miesiąca
		6. Współpracować z lekarzami oraz innym personelem medycznym Udzielającego Zamówienie;
		7. Niezwłocznie zgłaszać Udzielającemu Zamówienie każdy konflikt interesów i każdy inny fakt przeszkadzający, utrudniający lub uniemożliwiający należyte wykonywanie postanowień Umowy;
		8. Na wniosek Udzielającego Zamówienie ustosunkowywać się do skarg pacjentów na wykonanie, nienależyte wykonanie lub niewykonanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych poprzez złożenie pisemnych wyjaśnień wraz z sugestią co do proponowanych rozwiązań;
		9. Przestrzegać przepisów sanitarno-epidemiologicznych, BHP, przeciwpożarowych, i dotyczących ochrony środowiska, a także przepisów porządkowych obowiązujących u Udzielającego Zamówienie;
		10. Uzyskiwać uprzednią zgodę Udzielającego Zamówienie na udzielanie wywiadów, w szczególności
		w prasie, radiu, telewizji lub Internecie, dotyczących przedmiotowo wykonywania Umowy
		lub związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienie.
4. Postanowienia ust. 3 lit. a) Umowy, nie wykluczają możliwości udzielania świadczeń w terminach dodatkowych w stosunku do uzgodnionego Harmonogramu w przypadkach nagłych lub wynikających
ze zdarzeń nadzwyczajnych pozostających poza kontrolą stron Umowy z zastrzeżeniem, że istnieje możliwość odmowy zastosowania się do wezwania celem świadczenia usług nie objętych Harmonogramem.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się prowadzić czytelną dokumentację medyczną
i sprawozdawczość statystyczną według zasad obowiązujących w podmiotach leczniczych,
a w szczególności według zasad ustalonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, korzystając z narzędzi udostępnionych przez Udzielającego Zamówienie.
6. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających
z Umowy.
7. Udzielający Zamówienie zobowiązuje się do:
8. Zapłaty wynagrodzenia na rzecz Przyjmującego Zamówienie;
9. Udostępnienia Przyjmującemu Zamówienie sprzętu i aparatury medycznej oraz zapewnienia materiałów medycznych niezbędnych do wykonywania Zamówienia;
10. Zorganizowania obiegu i przechowywania dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie
z obowiązującymi przepisami;
11. Powiadamiania Przyjmującego Zamówienie o terminach świadczeń dodatkowych, o których mowa w ust. 4, z wyprzedzeniem umożliwiającym wykonanie tych świadczeń.
12. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystywać udostępnionych przez Udzielającego Zamówienia: wyposażenia medycznego, środków transportu oraz materiałów medycznych do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom, które nie są pacjentami Udzielającego Zamówienia.
13. Przyjmujący Zamówienie nie może bez zgody Udzielającego Zamówienie wykonywać na terenie Udzielającego Zamówienie świadczeń zdrowotnych nie objętych Umową.
14. Przyjmujący Zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczy:
15. odzież roboczą i odzież ochronną;
16. posiadanie aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych
do wykonywania Zamówienia;
17. posiadanie aktualnego szkolenia z zakresu bhp.

**§ 3**

**Kontrola realizacji zamówienia**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli, wykonywanej przez Udzielającego Zamówienie, Narodowy Fundusz Zdrowia i inne uprawnione organy oraz podmioty, dotyczącej
w szczególności dostępności, jakości i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej, gospodarowania środkami, przestrzegania praw pacjenta, a w związku z tym Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udostępnienia wszelkich dokumentów, danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do przeprowadzania kontroli przebiegu wykonywania świadczeń i ich jakości w zakresie, w szczególności:
3. liczby i rodzaju udzielanych świadczeń;
4. prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej;
5. prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej oraz jej terminowości;
6. gospodarowania użytkowanym sprzętem, aparaturą medyczną, lekami i innymi środkami niezbędnymi
do udzielania świadczeń zdrowotnych;
7. realizacji zaleceń pokontrolnych.
8. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do sporządzania i przedkładania Udzielającemu Zamówienie sprawozdań z wykonanych świadczeń w danym miesiącu w formie i terminie uzgodnionym z Udzielającym Zamówienie, nie później jednak niż w terminie przedłożenia Udzielającemu Zamówienie faktury/ rachunku.
9. Osobą upoważnioną po stronie Udzielającego Zamówienie do odbioru sprawozdań, o których mowa w ust. 3, i bieżącego kontaktu w sprawie uzgadniania Harmonogramu, o którym mowa w § 2 ust. 3 lit. a), jest Kierownik Zespołu Długoterminowej Opieki Domowej lub Koordynator Długoterminowej Opieki Domowej.
10. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wykonywanie przez niego świadczeń na rzecz innych podmiotów
w ramach prowadzonej przez niego działalności nie wpłynie na jakość i ilość świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie Umowy.

**§ 4**

**Należność za realizację zamówienia**

1. Z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości:
* **Zadanie 1 – ............... zł brutto za każdy miesiąc udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjenta (................................).**
* ……………………… zł brutto za wyjazd i konsultację pacjenta do 49 km
* ……………………… zł brutto za wyjazd i konsultację pacjenta od 50 km do 150 km
* ……………………… zł brutto za wyjazd i konsultację pacjenta od 150 km do 250 km
* ……………………… zł brutto za wyjazd i konsultację pacjenta od 250 km do 350 km
* ……………………… zł brutto za wyjazd i konsultację pacjenta powyżej 350 km

**Łączna wartość umowy wynosi: ................. zł brutto (słownie: ..................................... 00/100 brutto)**

1. Z tytułu używania prywatnego samochodu w związku z konsultowaniem pacjentów w miesiącach wyznaczonych do udzielania świadczeń, Przyjmującemu Zlecenie przysługuje zwrot kosztów dojazdu
w wysokości 0,8358 zł brutto za kilometr. Zwrot kosztów nastąpi na podstawie na podstawie Ewidencji przebiegu (załącznik nr 5 umowy).
2. Należność za wykonywanie świadczeń będących przedmiotem Umowy, wypłacona będzie na podstawie wystawianej przez Przyjmującego Zamówienie faktury lub rachunku. Wynagrodzenie za wykonaną prace będzie naliczane proporcjonalnie do liczby wizyt u pacjentów w miesiącu, szczegółowo określonych w Załączniku nr 1 do umowy oraz Harmonogramie o którym mowa w § 2 ust. 3 lit. a) niniejszej umowy.
3. Faktury lub rachunki, o których mowa w ust. 2, wystawiane i dostarczone będą do 5. dnia każdego miesiąca
na podstawie sprawozdań z wykonywanych świadczeń zdrowotnych wraz z podaniem liczby godzin udzielania świadczeń, po ich potwierdzeniu przez upoważnionych przedstawicieli Udzielającego Zamówienie. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w sprawozdaniu, wypłata należności zostanie wstrzymana do czasu wyjaśnienia rozbieżności. W takim przypadku Przyjmującemu Zamówienie nie przysługują odsetki za opóźnienie w płatnościach.
4. Za datę dostarczenia faktury Udzielającemu Zamówienia uznaje się datę przyjęcia faktury potwierdzoną przez Dział Księgowości Udzielającego Zamówienie.
5. Zapłata należności następować będzie przelewem w terminie 14 dni od daty dostarczenia poprawnie wystawionej faktury Udzielającemu Zamówienie, na wskazany rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie.
6. Z należnego Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, zostaną potrącone
i odprowadzone składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, chyba że Przyjmujący Zamówienie udokumentuje Udzielającemu Zamówienia brak konieczności opłacania składek na ubezpieczenie społeczne, m.in. przedstawiając z rachunkiem za każdy miesiąc oświadczenie oraz aktualne zaświadczenia od innych płatników składek na ubezpieczenie społeczne, w takiej sytuacji składki na ubezpieczenie społeczne nie zostaną potrącone.
7. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie, o którym mowa w ust. 1, jest rozumiane jako całościowy koszt, jaki Udzielający Zamówienie poniesie w związku ze świadczeniem Zamówienia przez Przyjmującego Zamówienie, zawierający w szczególności wynagrodzenie brutto, składki na ubezpieczenie społeczne finansowane przez Udzielającego Zamówienia oraz fundusz pracy. Kwota ta będzie stała bez względu na to, czy Udzielający Zamówienia będzie odprowadzał z wynagrodzenia składki na ubezpieczenie społeczne czy też nie.
8. Punkty 7 i 8 niniejszego paragrafu dotyczą osób nie prowadzących działalności gospodarczej, chyba
że przepisy przewidują potrącanie i odprowadzenie tych składek również wobec osób prowadzących działalność gospodarczą, w szczególności dotyczy to sytuacji, gdy Przyjmujący Zamówienie pozostaje w stosunku pracy z Udzielającym Zamówienia.

**§ 5**

**Odpowiedzialność za wykonywanie zamówienia**

1. W przypadku zakwestionowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia wykonanych świadczeń, w wyniku niewłaściwego wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie zadań i obowiązków wynikających z Umowy, skutkującego brakiem rozliczenia zakwestionowanego świadczenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia, Przyjmujący Zamówienie zwróci Udzielającemu Zamówienia wynagrodzenie pobrane z tytułu wykonania zakwestionowanego świadczenia.

**§ 6**

**Kary umowne**

1. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienie kary umowne:
2. za niewykonanie świadczeń objętych Umową z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie
w wysokości  dwukrotnego wynagrodzenia za niewykonanie świadczeń zdrowotnych.
3. za naruszenie postanowień § 1 ust.5 Umowy – w wysokości  równowartości wynagrodzenia za niewykonane świadczenia.
4. za naruszenie postanowień § 9 lub 10 Umowy w wysokości 2% łącznej wartości Umowy brutto, o której mowa w § 4 ust. 1 zdanie drugie.
5. Udzielający Zamówienie zastrzega prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych, na zasadach ogólnych kodeksu cywilnego.

 **§ 7**

**Czas trwania umowy**

1. Niniejsza Umowa obowiązuje **od 01.05.2021 r. do 31.10.2022 r.** lub do wyczerpania łącznej wartości umowy, o której mowa w §4 ust. 1.
2. Umowa wygasa samoistnie z chwilą zaistnienia jednej z okoliczności, o których mowa w ust. 1.

 **§8**

**Rozwiązanie Umowy**

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
	1. z upływem okresu, na który została zawarta;
	2. w drodze wypowiedzenia jednej ze stron, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia skutecznego na koniec miesiąca kalendarzowego;
	3. na mocy porozumienia stron.
2. Udzielający Zamówienie może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym:
3. w wyniku kontroli własnej lub organu zewnętrznego, zostanie stwierdzone niewykonywanie Umowy lub jej wadliwe wykonanie, a w szczególności polegające na ograniczeniu dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu lub złą jakość świadczeń;
4. Przyjmujący Zamówienie nie dopełni obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej lub służbowej,
albo dopuści się czynu nieuczciwej konkurencji, o których mowa w § 9;
5. W przypadku śmierci pacjenta,
6. Przyjmujący Zamówienie popełni przestępstwo, które uniemożliwia dalszą realizację Umowy;
7. Przyjmujący Zamówienie utraci uprawnienia lub kwalifikacje konieczne dla realizacji Umowy;
8. Przyjmujący Zamówienie nie przystąpi do realizacji Umowy;
9. Przyjmujący Zamówienie odmówi poddania się badaniu na zawartość alkoholu lub środków odurzających,
gdy zachodzi podejrzenie ich użycia;
10. Przyjmujący Zamówienie nie przedstawił umowy odpowiedzialności cywilnej na wezwanie Udzielającego zamówienie w terminie 7 dni od wezwania
11. Przyjmujący Zamówienie przedstawi Udzielającemu Zamówienie nieprawdziwe lub niezgodne ze stanem faktycznym dane lub informacje związane z realizacją niniejszej umowy.
12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni, po wygaśnięciu Umowy przekazać Udzielającemu Zamówienie wszelkie dokumenty i inne materiały dotyczące zarówno tajemnicy służbowej, jak i zawodowej oraz inne dokumenty, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania Umowy w związku z jej wykonywaniem.

**§ 9**

**Ochrona tajemnicy i nieuczciwa konkurencja**

1. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których dowiedziały się przy realizacji Umowy oraz informacji, które stanowią tajemnicę w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
2. Działanie Przyjmującego Zamówienie sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami, zagrażające lub naruszające interes Udzielającego Zamówienia bądź jego pacjentów będzie traktowane jako czyn nieuczciwej konkurencji, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Czynami nieuczciwej konkurencji są na m.in.:
3. naruszenie (przekazanie, ujawnienie, wykorzystanie) informacji stanowiących tajemnicę Udzielającego Zamówienie;
4. rozpowszechnianie nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji dotyczących Udzielającego Zamówienie.

**§ 10**

**Ochrona danych osobowych**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przy wykonywaniu Umowy zasad wynikających z przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, w szczególności zobowiązuje się, z zastrzeżeniem sytuacji przewidzianych w obowiązujących przepisach prawa, zachować w tajemnicy dane osobowe,
do przetwarzania, których zostanie upoważniony przez Udzielającego Zamówienia oraz sposoby zabezpieczenia tych danych, a w szczególności nie ujawniać i nie przekazywać ich osobom trzecim oraz nie wykorzystywać w innych celach, niż wynikające z wykonania Umowy i obowiązujących przepisów.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapoznać z polityką bezpieczeństwa i zasadami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie.

**§ 11**

**Postanowienia końcowe**

1. W przypadku powstania sporu na tle realizacji Umowy strony zobowiązują się prowadzić negocjacje w celu jego rozstrzygnięcia; w razie niepowodzenia negocjacji spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie sądowi właściwemu dla siedziby Udzielającego Zamówienie.
2. Załączniki do Umowy stanowić będą jej integralną część, z zastrzeżeniem, że zmiana załączników nie stanowi zmiany Umowy.

Załączniki:

Załącznik nr 1: Szczegółowy zakres zamówienia;

Załącznik nr 2: Formularz cenowy;

Załącznik nr 3: Polisa ubezpieczeniowa (jeśli dotyczy);

Załącznik nr 4: Oświadczenie o poufności;

Załącznik nr 5: Ewidencja przebiegu pojazdu.

……………………………………………… ………………………………………………

 **Przyjmujący Zamówienie Udzielający Zamówienia**

**Załącznik nr 4 do Ogłoszenia**

Instytut "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka", 04-730 Warszawa, Al. Dzieci Polskich 20

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:**

Nazwa firmy/Imię i nazwisko Przyjmującego Zamówienie: ……………………….........…..........………………………………

Adres Przyjmującego Zamówienie: ……………………………………………………............……………….................……………..

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarskich na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka" przewlekle wentylowanych mechanicznie w miejscu ich zamieszkania – 2 osoby**

## Formularz cenowy

**Kryterium A): Cena (należy uzupełnić)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Nazwa świadczenia** | **Liczba miesięcy w czasie trwania umowy** | **Cena świadczenia brutto (PLN)** | **Wartość zamówienia brutto (PLN)** |
| *1* | *2 (Wypełnia oferent)* | *3=1x2 (Wypełnia oferent)* |
|  |
| 1. | Miesięczna stawka wynagrodzenia za udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarskich na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” przewlekle wentylowanych mechanicznie w miejscu ich zamieszkania | 9 |   | A. …………………. PLN |
| 2. | Wyjazd i konsultacja pacjenta do 49 km | 9 |  | B. …………………. PLN |
| 3. | Wyjazd i konsultacja pacjenta od 50 km do 150 km | 9 |  | C. …………………. PLN |
| 4. | Wyjazd i konsultacja pacjenta od 150 km do 250 km | 9 |  | D. …………………. PLN |
| 5. | Wyjazd i konsultacja pacjenta od 250 km do 350 km | 9 |  | E. …………………. PLN |
| 6. | Wyjazd i konsultacja pacjenta powyżej 350 km | 9 |  | F. …………………. PLN |
|  |  |  | **WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA****(A+B+C+D+E+F)** | ……………………. PLN |
|  |  |  |  |  |

**KRYTERIUM B): Jakość (*należy wybrać jedną preferowaną odpowiedź poprzez postawienie znaku X):***

Oświadczam, iż jestem autorem/współautorem publikacji w czasopismach punktowanych przez MNiSW w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii[[1]](#footnote-2):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A. | Brak publikacji |  |
| B. | 1-4 publikacje w czasopismach  | 🗌 |
| C. | Więcej niż 5 publikacji w czasopismach  | 🗌 |

*W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w Formularzu cenowym informacji o tym, iż jest autorem lub współautorem publikacji
w czasopismach punktowanych przez MNiSW, Udzielający Zamówienia nie przyzna punktów w kryterium jakość.*

Udzielający Zamówienie informuje, że każda zmiana w Formularzu cenowym będzie skutkowała odrzuceniem oferty.

…………………., dnia ……………………… ……………………………………

 *(podpis Przyjmującego Zamówienie)*

1. Udzielający Zamówienia przed podpisaniem umowy ma prawo zweryfikować informacje podane przez Oferenta. [↑](#footnote-ref-2)