



Okręgowy Ośrodek Wychowawczy w Koronowie

86-010 Koronowo, ul. Dworcowa 36 **tel.** 52 382 22 75
fax 52 382 24 21

<https://koronowo.oow.gov.pl>

e-mail: sekretariat@koronowo.oow.gov.pl

U M O W A (wzór)

O WYKONANIE USŁUGI

zawarta w dniu pomiędzy Okręgowym Ośrodkiem Wychowawczym w Koronowie
zwanym dalej “zamawiającym” reprezentowanym przez :

Hanna Zawadowska Jakubowska - Dyrektor Okręgowego Ośrodka Wychowawczego
w Koronowie

a wykonawcą

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

reprezentowanym przez :

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

o następującej treści :

Umowa została zawarta na podstawie przyjętej oferty w wyniku postępowania poniżej 130 000
złotych netto., zgodnie z art. 2 ust 1. pkt.1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych i Regulaminem
Zamówień Publicznych w Okręgowym Ośrodku Wychowawczym w Koronowie.

§1

Zamawiający zleca a wykonawca wykona usługi medyczne dla wychowanek OOW w
Koronowie - zgodnie z zakresem opieki sprawowanej przez lekarza (załącznik nr 1 -
specyfikacja)

Wykonawca (lekarz psychiatra) deklaruje z pełną odpowiedzialnością, że posiada
uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza psychiatry.

§2

Wykonawca zrealizuje zamówienie w terminie – minimum dwa razy w miesiącu.

Wykonana usługa będzie potwierdzona odpowiednio wypełnioną ”Kartą pracy lekarza
ogólnego” (załącznik nr 2) dołączoną do rachunku.

§3

Po dokonaniu odbioru wykonanej usługi (prawidłowo wypełnionej karty pracy lekarza – załącznik nr 2), wykonawca wystawia rachunek raz w miesiącu, który będzie płatny przelewem w ciągu 21 dni od wystawienia na wskazane przez wykonawcę konto:

00000000000000000000000000000000

Ustala się koszt wykonanej usługi na brutto za miesiąc.

§4

Wszelkie zmiany do umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§5

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umowę obowiązują przepisy Kodeksu Cywilnego.

§6

Spory rozstrzygać będzie właściwy sąd powszechny, o ile strony nie dojdą do porozumienia w drodze postępowania reklamacyjnego.

§7

Umowa zostaje zawarta na czas określony od 15.11.2024 r. do 14.11.2025 r.

W czasie trwania umowy obowiązuje jednomiesięczny okres wypowiedzenia.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po 1 dla każdej ze stron.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJACY

Załączniki:

- zakres opieki sprawowanej przez lekarza w ramach umowy (specyfikacja – załącznik 3),
- dokumenty potwierdzające prawo do wykonywania zawodu lekarza –kserokopia
- aktualna polisa ubezpieczeniowa OC lekarza
- karta pracy lekarza załącznik nr 2