Załącznik Nr 3

W Z Ó R

UMOWA NR .....

Zamówienie do 30000 € - Art. 4 ust.8 Pzp

Zawarta w dniu ..... r. w Machowinku, pomiędzy
Dom Pomocy Społecznej w Machowinku, 76-270 Machowinko 3,
reprezentowanym przez Dyrektora **Marka Króla**

zwanym dalej Zamawiającym,

a firmą
.....
.....
reprezentowaną przez Panią/a .....,
zwanym dalej Wykonawcą,

§ 1

Adres do umieszczenia na fakturze:

Powiat Słupski , 76-200 Słupsk, ul. Szarych Szeregów 14 , NIP 839-25-87-150 ,
Dom Pomocy Społecznej w Machowinku, 76-270 Machowinko 3,

§ 2

Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania czynności stanowiące przedmiot zamówienia:

1. Utworzenie gabinetu rehabilitacyjnego z możliwością wykonywania hydroterapii w miejscu istniejącego pomieszczenia sanitarnego w Domu Pomocy Społecznej w Machowinku zgodnie z treścią pkt. III zapytania ofertowego (załącznik nr 1)

§ 3

Odbiór prac nastąpi w terminie ustalonym przez strony, nie później niż do 20 grudnia 2019 roku.

§ 4

Zapłata za czynności będące przedmiotem umowy będzie realizowana jednorazowo w formie ryczałtu z terminem płatności 14 dni z zastrzeżeniem dokonania płatności do 30 grudnia 2019 roku.

§ 6

Umowę zawiera się na czas określony od dnia podpisania do dnia wykonania usługi przez Wykonawcę.

Umowę zawiera się na czas określony od dnia podpisania do dnia wykonania usługi przez Wykonawcę.

§ 7

Zmiana umowy może być dokonana w każdym czasie za zgodą obu stron w formie pisemnej.

§ 8

W prawach nie uregulowanych w umowie będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 9

Ewentualne spory wynikające z postanowień niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sąd właściwy dla miejsca spełnienia świadczenia.

§ 10

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Zamawiający: Wykonawca:

Załączniki :

1. Charakterystyka materiałowa (zał. nr 1)