

## ZARZĄDZENIE NR 0050. 21.2017

BURMISTRZA MIASTA ZAMBRÓW

z dnia 7 lutego 2017r.

### w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na wyłonienie realizatora Gminnego Programu Poprawy Zdrowia w Zakresie Rehabilitacji Leczniczej na rok 2017.

Na podstawie art. 7, ust. 1, art. 48 ust. 1 i art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793; zm.: Dz. U. z 2015 r. poz. 1365 i poz. 1916 oraz z 2016 r. poz. 1807, poz. 1860, poz. 2138, poz. 2173 i poz. 2250.) oraz Uchwały Nr 132/XXIV/17 Rady Miasta Zambrów z dnia 24 stycznia 2017r. w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Poprawy Zdrowia w Zakresie Rehabilitacji Leczniczej na rok 2017 zarządzam, co następuje:

1. Ogłaszam otwarty konkurs ofert na wybór realizatora programu zdrowotnego na 2017r. w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej oraz fizjoterapii ambulatoryjnej obejmującej:

- 1) porady lekarskie,
- 2) kinezyterapię,
- 3) fizykoterapię,
- 4) masaż,
- 5) krioterapię,
- 6) elektrollecznictwo,
- 7) leczenie polem elektromagnetycznym,
- 8) światłolecznictwo,
- 9) ciepłolecznictwo.

2. Ustalam treść ogłoszenia, które stanowi załącznik Nr 1 do Zarządzenia oraz wzory: formularza ofertowego, oświadczenia o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, oświadczenia o posiadaniu kontraktu z NFZ i umowy stanowią odpowiednio załącznik Nr 2, 3, 4 i 5 do Zarządzenia

§ 1. Termin składania ofert wyznaczony zostaje do dnia 28 lutego 2017 r. do godz. 15:00.

§ 2. 1. Ogłoszenie o konkursie zostanie zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej, na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Miasta Zambrów oraz na stronie internetowej Urzędu Miasta ([www.zambrow.pl](http://www.zambrow.pl)).

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**BURMISTRZ MIASTA**

*mgr Kazimierz Dąbrowski*

Załącznik Nr 1  
do Zarządzenia Nr 0050.21.2017  
Burmistrza Miasta Zambrów  
z dnia 7 lutego 2017r.

## **Ogłoszenie otwartego konkursu ofert na wyłonienie realizatora Gminnego Programu Poprawy Zdrowia w Zakresie Rehabilitacji Leczniczej na rok 2017**

§ 1. Oferty mogą być składane przez podmioty, które spełniają następujące warunki:

- 1) wykonują działalność leczniczą, o której mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638; zm. poz. 2260),
- 2) zapewnią pełny zakres świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu,
- 3) posiadają miejsce świadczenia usług rehabilitacyjnych na terenie Zambrowa,
- 4) posiadające kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w zakresie rehabilitacji leczniczej.

§ 2. Przedmiotem konkursu jest udzielanie bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej oraz fizjoterapii ambulatoryjnej obejmującym:

- 1) lekarskie porady ambulatoryjne;
- 2) kinezyterapię;
- 3) fizykoterapię;
- 4) masaż;
- 5) krioterapię;
- 6) elektrolecznictwo;
- 7) leczenie polem elektromagnetycznym;
- 8) światłolecznictwo;
- 9) ciepłolecznictwo.

§ 3. Łączna wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych wynosi 150.000,00 zł (słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy złotych).

§ 4. Termin realizacji programu od 15 marca 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.

§ 5. Uprawnionymi do korzystania z bezpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych objętych niniejszym programem są mieszkańcy Miasta Zambrów, posiadający zameldowanie na terenie Miasta Zambrów oraz skierowanie na rehabilitację leczniczą od lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza innej specjalności nadzorującego proces leczenia.

§ 6. 1. Warunki realizacji zadania:

- 1) świadczenia zdrowotne muszą być realizowane wyłącznie na terenie Miasta Zambrów;
- 2) wykonywane świadczenia winny być prowadzone przez pięć dni w tygodniu (od poniedziałku do piątku), w godzinach od 8.00 do 18.00 na stanowiskach

rehabilitacyjnych niewykorzystywanych w czasie świadczeń do udzielania świadczeń Narodowemu Funduszowi Zdrowia;

- 3) świadczenia w ramach rehabilitacji dla osób, o których mowa w § 5 będą dla pacjenta bezpłatne;
  - 4) kwalifikacja do świadczeń powinna być prowadzona w sposób ciągły przez cały okres trwania zadania do wyczerpania kwoty wskazanej w § 3;
2. Do zadań oferenta będzie należało:
- 1) przeprowadzenie kwalifikacji do świadczeń w oparciu o skierowania od lekarza;
  - 2) udzielanie porad lekarskich;
  - 3) przeprowadzenie rehabilitacji leczniczej (indywidualnie dobranej dla każdego uczestnika) w tym: kinezyterapii, fizykoterapii, masażu, krioterapii, elektrolecznictwa, leczenia polem elektromagnetycznym, światłolecznictwa, ciepłolecznictwa;
  - 4) prowadzenie indywidualnych kartotek uczestników;
  - 5) oszczędne i celowe wydatkowanie przyznanych środków publicznych;
  - 6) prawidłowe i terminowe sporządzenie rozliczenia finansowego i sprawozdania merytorycznego;
3. Oferent przez cały okres trwania programu będzie dysponował personelem posiadającym kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń w ramach zadania;
4. Oferent przez cały okres trwania programu będzie dysponował odpowiednim lokalem wyposażonym w sprzęt medyczny, niezbędny do realizacji zadania, o którym mowa w § 2

§ 7.1. Do oferty zgodnej z Załącznikiem Nr 2 należy dołączyć:

- 1) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, zgodnie z Załącznikiem Nr 3 do niniejszego Zarządzenia;
- 2) wypis z rejestru, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638; zm. poz. 2260) i oznaczenie organu dokonującego wpisu;
- 3) aktualną polisę ubezpieczeniową,
- 4) oświadczenie o posiadaniu kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia stanowiące załącznik Nr 4 do niniejszego Zarządzenia.

2. Dokumenty przedłożone jako kserokopie należy poświadczyć za zgodność z oryginałem.

§ 8.1. Przy rozpatrywaniu ofert jedynym kryterium będzie cena.

Cena oczekiwana za 1pkt :

- 1) za poradę lekarską wynosi 1,05 zł;
- 2) za pozostałe świadczenia wynosi 1,00 zł.

3. Oferty, których cena będzie wyższa niż cena oczekiwana określona w ust. 2 zostaną odrzucone.

4. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w terminie do 6 dni od dnia otwarcia ofert.

5. Otwarcia i wyboru najkorzystniejszej oferty dokona Komisja Konkursowa powołana Zarządzeniem Burmistrza.

§ 9. 1. Oferty należy składać w zamkniętej kopercie – z podanym adresem zwrotnym i dopiskiem: „Dotyczy konkursu ofert na wyłonienie realizatora Gminnego Programu Poprawy Zdrowia w Zakresie Rehabilitacji Leczniczej na rok 2017”:

1) w sekretariacie Urzędu Miasta Zambrów, ul. Fabryczna 3 pok. 225;

lub

2) pocztą na adres Urzędu Miasta Zambrów;

- w nieprzekraczalnym terminie do dnia 28 lutego 2017r., do godz. 15:00.  
O zachowaniu terminu decyduje data wpływu do Urzędu Miasta Zambrów.

3. Otwarcie ofert odbędzie się dnia 28 lutego 2017r. o godz. 15:15 w Urzędzie Miasta Zambrów, ul. Fabryczna 3, pok. 214.

4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

5. Dopuszcza się możliwość wyboru kilku realizatorów zadania lub braku wyboru którejkolwiek ze złożonych ofert.

6. Oferty sporządzone wadliwie lub niekompletne pozostaną bez rozpatrzenia.

§ 10. Rozstrzygnięcie konkursu podaje się do publicznej wiadomości przez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej, na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Zambrów oraz na stronie internetowej Urzędu Miasta ([www.zambrow.pl](http://www.zambrow.pl)).  
O podjętych decyzjach składający ofertę powiadamiani są pisemnie.  
Od podjętych decyzji nie przysługuje odwołanie.

§ 11. Na realizację świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta umowa. Wzór umowy stanowi Załącznik Nr 5.

Zleceniodawca zastrzega sobie prawo przeprowadzenia kontroli w celu potwierdzenia wiarygodności i prawidłowości danych zawartych w ofercie.

  
**BURMISTRZ MIASTA**  
*mgr Kazimierz Dąbrowski*

Załącznik Nr 2  
do Zarządzenia Nr 0050.21.2017  
Burmistrza Miasta Zambrów  
z dnia 7 lutego 2017r.

**Formularz ofertowy**  
**na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej**  
**zgodnie z przyjętym Programem zdrowotnym**  
**„Rehabilitacja lecznicza – fizjoterapia mieszkańców Zambrowa na rok 2017**

1. Pełna nazwa oferenta: .....
2. Dokładny adres siedziby: .....  
tel. fax .....  
email: .....
3. Dokładny adres miejsca realizacji zadania:  
miejscowość, ul. tel. fax .....  
.....
4. Numer wpisu do rejestru, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r.  
o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638; zm. poz. 2260) i oznaczenie  
organu dokonującego wpis:  
.....  
.....
5. NIP: .....
6. Regon: .....
7. Osoba/osoby upoważnione do podpisywania umów w ramach realizacji zadania:  
.....  
.....
8. Osoba odpowiedzialna za realizację zadań objętych konkursem ofert (imię, nazwisko,  
numer telefonu komórkowego):  
.....
9. Nazwa  
banku.....  
nr rachunku bankowego .....
10. Proponowany termin wykonywania świadczeń zdrowotnych:  
.....
11. Dane oferenta dotyczące warunków lokalowych oraz wyposażenia w aparaturę i sprzęt  
medyczny.



L.p.	Nazwa zabiegu	Sprzęt medyczny niezbędny do realizacji zabiegu	Liczba jednostek	Sprzęt własny czy dzierżawiony
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
.				
.				
.				
Warunki lokalowe			Podać powierzchnię pomieszczeń, w których realizowane będą świadczenia	

12. Dane dotyczące liczby i kwalifikacji zawodowych personelu odpowiedzialnego za realizację określonych świadczeń zdrowotnych oraz dane o kierownictwie.

L.p.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Rola w realizacji zamówienia
1.			
2.			
3.			
4.			
.....			

13. Dotychczasowe doświadczenie w realizacji zadań podobnego rodzaju:

.....

.....

.....

.....

.....

14. Kalkulacja kosztów:

1. Wycena punktowa świadczeń zgodnie z katalogiem Narodowego Funduszu Zdrowia:

- 1) indywidualna praca z pacjentem (ćwiczenia bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) nie mniej niż 30 min. - 25 pkt
- 2) ćwiczenia wspomagane \* - 8 pkt
- 3) pionizacja - 8 pkt
- 4) ćwiczenia czynne w odciążaniu z oporem \* - 6 pkt
- 5) ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem \* - 6 pkt

- |   |                  |
|---|------------------|
| 6) ćwiczenia izometryczne *   | - 6 pkt          |
| 7) nauka czynności lokomocji *  | - 8 pkt          |
| 8) wyciągi  | - 7 pkt          |
| 9) inne formy usprawniania (kinezyterapia) *  | - 5 pkt          |
| 10) masaż suchy – częściowy – min. 20 min. na jednego pacjenta<br>w tym 15 min. czynnego masażu | - 10 pkt         |
| 11) masaż limfatyczny ręczny – leczniczy  | - 12 pkt         |
| 12) galwanizacja  | - 4 pkt          |
| 13) jonoforeza  | - 5 pkt          |
| 14) elektrostymulacja   | - 7 pkt          |
| 15) tonoliza  | - 6 pkt          |
| 16) prądy diadynamiczne   | - 4 pkt          |
| 17) prądy interferencyjne   | - 4 pkt          |
| 18) prądy TENS  | - 4 pkt          |
| 19) prądy TRAEBERTA   | - 4 pkt          |
| 20) prądy KOTSA   | - 4 pkt          |
| 21) ultradźwięki miejscowe  | - 6 pkt          |
| 22) ultrafonoforeza   | - 7 pkt          |
| 23) impulsowe pole elektromagnetyczne / diatermia   | - 6 pkt          |
| 24) naświetlanie promieniami IR, UV – miejscowe   | - 3 pkt          |
| 25) laseroterapia punktowa  | - 6 pkt          |
| 26) krioterapia – miejscowa (dwutlenek węgla)   | - 8 pkt          |
| 27) zabiegi domowe –wartość punktowa wskazana w poz. od 1 do 26 pomnożona przez<br>wskaźnik 3,5 |                  |
| 28) porada lekarska   | - 26 pkt         |
| 2. Oferta ( zł za 1 pkt):   | ..... zł / 1 pkt |

15. Dodatkowe informacje:

.....  
 .....

.....  
 (miejscowość, data)

.....  
 (pieczęć, podpis oferenta lub osoby upoważnionej)

\* czas trwania zabiegu – minimum 15 min.

Załącznik Nr 3  
do Zarządzenia Nr 0050.21.2017  
Burmistrza Miasta Zambrów  
z dnia 7 lutego 2017r.

.....  
(pieczęć oferenta)

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia otwartego konkursu ofert na wyłonienie realizatora Programu zdrowotnego „Rehabilitacja lecznicza-fizjoterapia mieszkańców Zambrowa na rok 2017”.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć, podpis oferenta lub osoby upoważnionej)



Załącznik Nr 4  
do Zarządzenia Nr 0050. 21. 2017  
Burmistrza Miasta Zambrów  
z dnia 7 lutego 2017r.

.....  
(pieczęć oferenta)

### **OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że oferent posiada kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na usługi objęte zamówieniem.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć, podpis oferenta lub osoby upoważnionej)

Załącznik Nr 5  
do Zarządzenia Nr 0050.21.2017  
Burmistrza Miasta Zambrów  
z dnia 7 lutego 2017r.

Projekt umowy  
na realizację Gminnego Programu Poprawy Zdrowia w Zakresie Rehabilitacji Leczniczej  
**na rok 2017.**

zawarta w Zambrowie w dniu ..... pomiędzy:

Gminą Miasto Zambrów z siedzibą w Zambrowie, ul. Fabryczna 3, reprezentowaną przez

**Kazimierza Dąbrowskiego – Burmistrza Miasta Zambrów** zwaną dalej

**„Zamawiającym”**

a

..... z siedzibą w ..... wpisanym do rejestru pod numerem ..... NIP ....., REGON ..... reprezentowanym przez ..... zwanym dalej **„Wykonawcą”** o następującej treści:

§ 1. Zamawiający na podstawie art. 7 ust. 1, art. 48 ust. 1 i art. 48b ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793; zm.: Dz. U. z 2015 r. poz. 1365 i poz. 1916 oraz z 2016 r. poz. 1807, poz. 1860, poz. 2138, poz. 2173 i poz. 2250), w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji Gminny Program Poprawy Zdrowia w Zakresie Rehabilitacji Leczniczej na rok 2017 w zakresie i na zasadach określonych w Załączniku Nr 1 do Zarządzenia Burmistrza Miasta Zambrów z dnia 7 lutego 2017r. i zgodnie ze złożoną przez Wykonawcę ofertą stanowiącą integralną część umowy.

§ 2. 1. Umowa zostaje zawarta na okres od 15 marca 2017r. do 31 grudnia 2017 r.

2. Umowa ulega rozwiązaniu w przypadku wcześniejszego wykorzystania przez Wykonawcę kwoty, o której mowa § 5 ust.1.

§ 3. Świadczenia rehabilitacyjne będą udzielane w .....

§4. 1. Wykonawca oświadcza, że osoby udzielające świadczeń rehabilitacyjnych w ramach niniejszej umowy posiadają odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia określone w odrębnych przepisach.

2. Wykonawca ma obowiązek udzielania świadczeń rehabilitacyjnych z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej i respektowania praw pacjenta.

§ 5. 1. Z tytułu przedmiotu umowy określonego w § 1 Zamawiający wypłaci Wykonawcy wynagrodzenie o łącznej wysokości do kwoty 150 000 zł ( słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy złotych) zgodnie z kalkulacją kosztów przedstawioną w ofercie Wykonawcy.

2. Wynagrodzenie nieprzekraczające łącznie kwoty określonej w ust. 1, miesięcznie będzie stanowiło sumę iloczynów: ilość poszczególnych świadczeń udzielonych w danym miesiącu x liczba punktów za dane świadczenie x cena za 1 punkt.

3. Zastrzega się, że zarówno wartość punktowa za poszczególne świadczenia rehabilitacyjne jak i wartość punktu nie ulegną zmianie w trakcie obowiązywania umowy.

§ 6. 1. Zamawiający będzie przekazywał Wykonawcy wynagrodzenie w transzach miesięcznych, po przedłożeniu przez Wykonawcę faktury wraz z informacją zawierającą rodzaj udzielonych świadczeń w danym miesiącu i ilość poszczególnych świadczeń.

2. Wykonawca przedłoży Zamawiającemu fakturę wraz z informacją, o której mowa w ustępie 1, do 5 dnia następnego miesiąca.

3. Zamawiający w przeciągu 14 dni przekaże przelewem na konto Wykonawcy (nazwa banku i numer konta) ..... kwotę za udzielone świadczenia rehabilitacyjne.

§ 7. 1. Wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo – księgowej.

§ 8. 1. Wykonawca przedłoży Zamawiającemu sprawozdanie merytoryczne i finansowe z realizacji całego programu do dnia 15 stycznia 2018 r.

2. Sprawozdanie merytoryczne winno zawierać w szczególności informację ilu osobom udzielono świadczenia, liczbę i rodzaj wykonanych świadczeń rehabilitacyjnych oraz cenę za każde świadczenie.

3. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązany jest do przekazywania dodatkowych informacji dotyczących realizacji umowy.

4. W razie wcześniejszego rozwiązania umowy Wykonawca zobowiązany jest złożyć końcowe rozliczenie umowy za cały okres jej trwania w terminie do 15 dnia następnego miesiąca po jej rozwiązaniu.

§ 9. 1. Wykonawca zobowiązuje się do:

- 1) podania do publicznej wiadomości informacji dotyczących:
  - a) zakresu i sposobu udzielania świadczeń rehabilitacyjnych,
  - b) dni i godzin w jakich świadczenia będą udzielane,
  - c) zasad wpisu na listę osób objętych świadczeniami, sposobu rejestracji,
  - d) zaznaczania w prowadzonej działalności informacyjnej oraz we wszystkich opracowaniach i publikacjach, że Program będący przedmiotem umowy jest finansowany przez Miasto Zambrów,
- 2) prowadzenia odrębnej dokumentacji dotyczącej realizacji programu,
- 3) prowadzenia dokumentacji medycznej,
- 4) prowadzenia dokumentacji sprawozdawczej z uwzględnieniem danych osobowych uczestnika Programu ( imię, nazwisko, PESEL, miejsce zamieszkania) oraz ilość i rodzaj udzielonych świadczeń rehabilitacyjnych poszczególnym uczestnikom wraz z ceną za każde świadczenie.

§ 10. 1. Zamawiający sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania niniejszej umowy przez Wykonawcę, w szczególności w zakresie oceny jakości realizacji przedmiotu umowy, sposobu i rodzaju prowadzonej dokumentacji związanej merytorycznie z rozliczeniem umowy oraz stanu wykonania umowy. Kontrola może być przeprowadzona zarówno w toku realizacji umowy oraz po jej zakończeniu.

2. W ramach kontroli, o której mowa w ust.1, osoby upoważnione przez Zamawiającego mogą badać dokumenty i inne nośniki informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości wykonywania umowy oraz żądać udzielenia ustnie lub na piśmie informacji dotyczących wykonania umowy.

3. Wykonawca na żądanie kontrolującego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.

4. Prawo kontroli przysługuje osobom upoważnionym przez Zamawiającego zarówno w siedzibie Wykonawcy, jak i w miejscu realizacji umowy.

5. O wynikach kontroli Zamawiający poinformuje Wykonawcę, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekaże mu wnioski i zalecenia.

6. Wykonawca jest zobowiązany w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń, do ich wykonania i powiadomienia o tym Zamawiającego.

§ 11. W razie stwierdzenia rażących uchybień w wykonywaniu umowy – w tym w szczególności:

- odmowy poddania się Wykonawcy kontroli Zamawiającego,
- niezastosowania się do wniosków lub zaleceń, o których mowa w § 9 ust. 4,
- stwierdzenia, że środki przekazywane na realizację umowy wydatkowane zostały na cele inne, niż przewiduje umowa

Zamawiający może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia.

§ 12. Wykonawca zapłaci karę umowną na rzecz Zamawiającego w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, w wysokości 1% kwoty wynagrodzenia określonego w § 5 ust.1 umowy. Karze podlegać będzie każde stwierdzone naruszenie, a w szczególności:

- 1) udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające stosownych kwalifikacji i uprawnień do ich udzielania w określonym zakresie;
- 2) udaremnianie przez Wykonawcę kontroli realizacji umowy w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie lub niewykonanie zaleceń pokontrolnych;
- 3) przedstawienie przez Wykonawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Zamawiający dokonał płatności nienależnych środków finansowych.

§ 13. Wykonawca nie może przenieść na osoby trzecie swoich praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy bez uzyskania pisemnej zgody Zamawiającego.

§ 14. Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić na piśmie za zgodą obu stron.

§ 15. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 16. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Wykonawcy, dwa dla Zamawiającego.

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**