Załącznik nr 7 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na usługę ubezpieczenia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim

Znak sprawy ZOZ.III-270-06/AG/15

– „Projekt umowy generalnej”

PROJEKT UMOWY GENERALNEJ

Zawarta w ………………, dnia ……….

Pomiędzy:

Nazwa: Zespół Opieki Zdrowotnej W Lidzbarku Warmińskim

Adres siedziby: ul. Kard. Stefana Wyszyńskiego 37, 11-100 Lidzbark Warmiński

NIP: 7431641641

REGON: 000308459

Reprezentowanym przez:

1. Agnieszkę Lasowa – Dyrektora
2. …………………………………………………………………………………………..

zwanym w dalszej części umowy Zamawiającym

a

Nazwa: …………………………………………………….

Adres:………………………………………………………

NIP:………………………………………………………….

REGON:…………………………………………………….

Reprezentowanym przez:

1. …………………………………………………………………………………..
2. …………………………………………………………………………………..

zwanym w dalszej części umowy Wykonawcą

Umowa została zawarta w wyniku udzielenia zamówienia Wykonawcy na podstawie postępowania przeprowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **„Usługę ubezpieczenia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim”** przy udziale brokera ubezpieczeniowego Brokers Union Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Ślężnej 112B/U8 we Wrocławiu, wpisanego do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000109774, działającym na podstawie zezwolenia na działalność brokerską nr 507/98 z dnia 10.12.1998r.

Na podstawie niniejszej umowy Wykonawca udziela ochrony ubezpieczeniowej na warunkach i w zakresie określonym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (znak sprawy nr ZOZ.III-270-06/AG/15) zwanej w dalszej części SIWZ

Integralną części niniejszej umowy stanowią:

* SIWZ wraz z załącznikami,
* oferta z dnia ……… wraz z załącznikami.

Warunki określone w SIWZ, ofercie Wykonawcy oraz w niniejszej umowie mają pierwszeństwo przed zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

W przypadku rozbieżności między warunkami, jakie wynikają z w/w dokumentów, mają zastosowanie te zapisy, które są korzystniejsze dla Zamawiającego.

Przedmiot umowy zostanie potwierdzony przez Ubezpieczyciela stosownymi polisami, certyfikatami ubezpieczeniowymi, tymczasowymi zaświadczeniami lub innymi wymaganymi dokumentami ubezpieczenia, zgodnie z wymogami określonymi w SIWZ.

Przedmiot umowy zostanie wykonany z poszanowaniem obowiązujących norm prawnych, postanowieniami umowy oraz załącznikami do niej.

Umowa została zawarta na okres 12 miesięcy, tj. od 01.05.2015r. do 30.04.2016r.

Umowa dotyczy następujących rodzajów ubezpieczeń:

1. Obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
2. Dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nie związanej z prowadzoną działalnością leczniczą

Składka za udzielaną ochronę ubezpieczeniową wynikającą z Umowy, ustalona w wyniku postępowania przetargowego w wysokości ……………. PLN będzie płatna w 4 ratach na konto Ubezpieczyciela wskazane w danej polisie po doręczeniu Ubezpieczającemu poprawnie i prawidłowo wystawionej polisy/polis zgodnie z poniższym harmonogramem\*:

|  |  |
| --- | --- |
| Rata | Termin płatności |
| I rata | 31.05.2015r. |
| II rata | 31.08.2015r. |
| III rata | 30.11.2015r. |
| IV rata | 29.02.2016r. |

*\*z zastrzeżeniem zmian wynikających z akceptacji dodatkowego warunku ubezpieczenia ”Warunki płatności (6 rat)”.*

W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy:

* Ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z póź. zm.),
* Kodeksu Cywilnego,
* Ustaw Ubezpieczeniowych z dnia 22.05.2003
* dokumentacji postępowania o udzielenie zamówienia (znak sprawy nr ZOZ.III-270-06/AG/15)

Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

1. Wszelkie zmiany warunków niniejszej Umowy oraz umów ubezpieczenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zamawiający przewiduje możliwość wprowadzenia zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, w przypadku wystąpienia co najmniej jednej z okoliczności wymienionych poniżej.
   1. Zmiana postanowień umowy wynikających z treści oferty jest możliwa tylko na podstawie art. 144 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych według poniższych warunków i dotyczyć może w szczególności:

* rodzaju i zakresu ubezpieczenia jakie mogą wynikać ze zmian obowiązujących przepisów prawnych i/lub istotnych z uwagi na charakter działalności Zmawiającego stosunków umownych, które obligują go do zawarcia innego rodzaju ubezpieczenia niż przewidziane w umowie,
* rezygnacji lub zmiany zawartej umowy ubezpieczenia będącej przedmiotem zamówienia w wyniku zmian organizacyjnych/strukturalnych/ własnościowych / formy prawnej / przekształceń po stronie Zamawiającego, w szczególności związanych z przekształceniem, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2013.217 j.t.) oraz innych stosownych przepisach,
* harmonogramu płatności i wysokości poszczególnych rat składki,
* rozszerzenia lub ograniczenia zakresu prowadzonej działalności medycznej i pozamedycznej.
* zmiany wysokości stawki VAT
  1. Wymienione powyższe możliwości wprowadzenia zmian są uprawnieniem a nie obowiązkiem Zamawiającego. Powyższe postanowienia stanowią katalog zmian, na które Zamawiający może wyrazić zgodę. Nie stanowią one jednocześnie zobowiązania do wyrażenia takiej zgody.
  2. Zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty zostaną wprowadzone w formie aneksów do umowy na pisemny wniosek Zamawiającego.
  3. Nie stanowi zmiany umowy w rozumieniu art. 144 ustawy Prawo Zamówień Publicznych
  + zmiana danych związanych z obsługą administracyjno-organizacyjną Umowy (np. zmiana nr rachunku bankowego),
  + zmiany danych teleadresowych, zmiany osób wskazanych do kontaktów między Stronami.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od zawarcia umowy w wyjątkowych sytuacjach, zgodnie z art. 145 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

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

*…………………………… …………………………………*

*Podpis Zamawiającego Podpis osoby (osób)*

*uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy*