

Hrubieszów, dnia 21.11.2019r.

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie
ul. Piłsudskiego 11
22-500 Hrubieszów
NIP 9191517717

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

Określenie przedmiotu zamówienia:

Kod CPV 60130000-8 Usługi w zakresie specjalistycznego transportu drogowego osób.

Przedmiotem zamówienia: Świadczenie usług transportu .sanitarnego w zakresie:

- I. transport chorych wymagających konsultacji lekarza specjalisty lub wykonania badania diagnostycznego w innym zakładzie opieki zdrowotnej pojazdami Wykonawcy**

Warunki stawiane Wykonawcy:

rodzaj transportu : transport z Ratownikiem Medycznym/ sanitariuszem

Wykonawca musi dysponować co najmniej 2 środkami transportu, Zamawiający wymaga aby ambulanse spełniały normy PN-EN 1789 przewidzianej dla kategorii A1,A2

Wykonawca zapewnia obsadę pojazdów, przez osoby posiadające uprawnienia i kwalifikacje do pełnienia powierzonych im obowiązków

- a) transport pacjentów odbywać się będzie zgodnie ze zleceniem transportowym i obejmuje zgłoszenie i zaprowadzenie pacjenta do właściwej jednostki organizacyjnej szpitala wykonującej zlecone pacjentowi badanie diagnostyczne lub konsultację.
- b) Wykonawca zapewnia pacjentowi opiekę medyczną podczas transportu oraz podczas oczekiwania na konsultację lub badanie.
- c) Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia ma prawo do przeprowadzenia kontroli Wykonawcy na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy.
- d) Wykonawca zobowiązuje się do podjęcia realizacji transportu bezpośrednio po zgłoszeniu telefonicznym, nie później niż w ciągu 20 min.
- e) Wykonawca zobowiązuje się do wykonania zdania najkrótszą trasą.
- f) Wykonawca zobowiązuje się do zachowania poufności danych osobowych pacjentów w tym do dokumentacji medycznej.

II. świadczenie usług transportu krwi oraz materiałów do badań z siedziby Zamawiającego do wskazanych placówek pojazdami Wykonawcy.

Usługa transportu krwi i jej składników musi odbywać się zgodnie z §20 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2017r. w sprawie określenia sposobu i organizacji leczenia krwią w zakładach opieki zdrowotnej (DZ.U. 2017, poz. 2051) oraz Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 09 czerwca 2017r (Dz. U. z 2017 poz. 63) jak również zasad i warunków transportu krwi, SOP Nr 28.

Warunki stawiane Wykonawcy:

- a) realizacja usługi może być wykonywana wyłącznie przez osoby posiadające wymagane uprawnienia, przy użyciu w pełni sprawnych środków transportu,
- b) w przypadku transportów w trybie zgłoszenia „Na Ratunek” realizacja usługi przez osoby posiadające wymagane uprawnienia, przy użyciu w pełni sprawnych środków transportu, odpowiadających wymogom przewidzianym dla transportu specjalistycznego dopuszczonego do użytku zgodnie z obowiązującymi wymaganiami prawa i spełniającymi warunki dla pojazdów uprzywilejowanych, wyposażonych w niezbędną sygnalizację świetlną i dźwiękową
- c) Realizacja usługi przy użyciu pojemników do transportu krwi i preparatów krwiopochodnych będących własnością Zamawiającego z udokumentowaną w postaci protokołów ich aktualną walidacją zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- d) Zapewnienie 24 godzinnej dyspozycyjności tak w obsłudze jak i przyjmowaniu zleceń telefonicznych oraz realizacji transportów.
- e) Wykonawca zobowiązuje się do podjęcia realizacji transportu w trybie zwykłym bezpośrednio po zgłoszeniu telefonicznym, nie później niż w ciągu 15 min.
- f) W przypadku transportów w trybie „Na ratunek ” zapewnienie realizacji transportów nagłych wymagających natychmiastowej realizacji, których Zamawiający nie jest w stanie przewidzieć i zaplanować, Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego podjęcia zadania, bezpośrednio po zgłoszeniu telefonicznym i niezwłocznego zakończenia realizacji zadania.
- g) Realizacja rozliczeń transportów będzie się odbywać na podstawie zleceń transportowych otrzymanych od Zamawiającego w chwili podjęcia przez Wykonawcę transportu, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do zapytania ofertowego.
- h) Wykonawca zobowiązuje się do zachowania poufności danych osobowych pacjentów w tym do dokumentacji medycznej.
- i) Wykonawca zobowiązuje się do wykonania zdania najkrótszą trasą.

III. Świadczenie usług transportu z kierowcą na wezwanie zamawiającego. Świadczenie rozliczane stawką za 1 km.

- a) Wykonawca zobowiązuje się do podjęcia realizacji transportu bezpośrednio po zgłoszeniu telefonicznym, nie później niż w ciągu 30 min.
- b) Wykonawca zobowiązuje się do wykonania zdania najkrótszą trasą.
- c) Wykonawca zobowiązuje się do zachowania poufności danych osobowych pacjentów.
- d) transport odbywać się będzie zgodnie ze zleceniem transportowym

VI. Wynagrodzenie wykonawcy

Wynagrodzenie Wykonawcy liczone będzie za 1km przejazdu, które będzie obejmowało wszystkie koszty związane z kompleksowym wykonaniem usługi.

Cena jest niezmienna i obowiązuje przez cały okres obowiązywania umowy.

Koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego wykonawca musi wliczyć w koszt 1km podanego w ofercie cenowej .

Miejsce i termin składania ofert

Ofertę należy złożyć w sekretariacie Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie, ul. Piłsudskiego 11, 22-500 Hrubieszów.

Termin składania ofert upływa dnia 29.11.2019 r. o godz. 11:00. Za termin złożenia oferty uważa się termin jej wpływu do Zamawiającego.

Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy bez otwierania.

Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

Otwarcie ofert

Oferty zostaną otwarte w dniu 29.11.2019r. o godz. 11:30, w Sali Konferencyjnej w budynku Szpitala (parter obok Sekretariatu).

Otwarcie ofert jest jawne.

Podczas otwarcia ofert podane zostaną następujące informacje: nazwa firmy, adres, cena oferty,

Warunki zamówienia i termin realizacji:

- 1) Oferta musi zawierać ostateczną cenę obejmującą wszystkie koszty związane z usługą.
- 2) Wykonawca jest zobowiązany do bieżącej współpracy z Zamawiającym w trakcie trwania umowy w zakresie wprowadzania ewentualnych uwag i poprawek zgłaszanych przez Zamawiającego.
- 3) Zamawiający zastrzega sobie możliwość zwrócenia się o dodatkowe wyjaśnienia.
- 4) Wymagane związanie ofertą 30 dni.
- 5) Termin wykonania przedmiotu zamówienia -12 miesięcy od daty podpisania umowy.
- 6) Zamawiający zastrzega sobie prawo przed podpisaniem umowy do sprawdzenia środków transportu i ich wyposażenia.
- 7) Zamawiający informuje iż nie przewiduje składania ofert częściowych.
- 8) Zamawiający zastrzega sobie prawo udziału w transporcie pielęgniarki i lub lekarza ze strony Zamawiającego.
- 9) Wykonawca będzie ponosił przez cały okres obowiązywania umowy wszystkie koszty niezbędne do utrzymania samochodów, w stanie przydatnym do użytku, w tym w szczególności koszty paliwa, badań technicznych, serwisu, bieżących napraw, ubezpieczenia OC, NW, szkolenia kierowców itp. Wykonawca zobowiązany jest do posiadania przez cały okres realizacji usług objętych umową , oprócz obowiązkowego ubezpieczenia OC pojazdu, ubezpieczenia NW kierowcy i pasażerów.
- 10) Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia ciągłej łączności na poziomie Zamawiający –Wykonawca.

Opis kryterium oceny ofert:

O wyborze wykonawcy decydować będzie kryterium cena rozumiana jako najniższa stawka za 1 km- 100%.

Liczba punktów w ramach kryterium Cena zostanie wyliczona zgodnie ze wzorem

$$C = C_n / C_{ob} \times 100$$

C- liczba punktów

C_n –cena najniższa

C_{ob} – Cena oferty badanej

100 stały wskaźnik

Opis sposobu przygotowania oferty :

- 1) Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę obejmującą realizację przedmiotu zamówienia.
- 2) Ofertę należy sporządzić według formularza oferty (*Załącznik Nr 1 do Zaproszenia*)

Opis sposobu porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami

Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z pisemną prośbą o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego. Zamawiający odpowie na zadane pytanie, zamieszczając na stronie internetowej [szpitala](#) treść pytania i odpowiedzi nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, (nie ujawniając przy tym źródła) pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego wpłynął do zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert..

Zamawiający oczekuje przekazywanie wniosków, zawiadomień oraz informacji za pomocą poczty elektronicznej w wersji edytowalnej: e: mail: zamowienia.publiczne@spzozhrubieszow.pl Każda ze stron zobowiązana jest na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdzić fakt ich otrzymania.

Dodatkowe informacje i wyjaśnienia dotyczące zamówienia można otrzymać pisemnie od poniedziałku do piątku w godz. 9:00 – 14:00. Osobami uprawnionymi do kontaktowania się z Wykonawcami są:

W sprawach związanych z transportem P. Marcin Świętoniewski - tel/fax 84 53 53 284,

W sprawach merytorycznych P. Beata Krzyżewska tel 84 5353207

Zamawiający oświadcza, iż nie zamierza zwoływać zebrania Wykonawców.

Załączniki do oferty:

Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty: formularz oferty, wypełniony **Opis przedmiotu zamówienia- formularz asortymentowo –cenowy**,

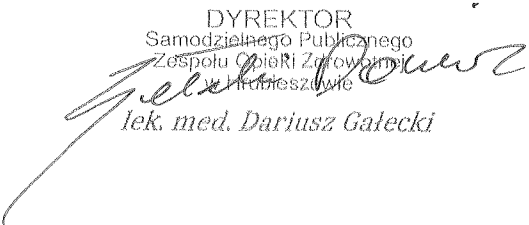
podpisane oświadczenie wykonawcy,

na wezwanie:

kserokopię polisy ubezpieczeniowej OC w ramach prowadzonej działalności, potwierdzonej za zgodność z oryginałem, wraz z dowodem jej opłacenia

kserokopię certyfikatu normy PN-EN 1789 wymienionych w tabeli samochodów lub inny dokument równoważny obowiązujący w dniu zakupu samochodu.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie


lek. med. Dariusz Galecki

Załącznik do oferty

Opis przedmiotu zamówienia- formularz asortymentowo -cenowy

Szacunkowe zapotrzebowanie na świadczenie usług transportu sanitarnego w okresie 12 mcy.

Lp.	Dokąd	Ilość wyjazdów	Cena za 1 km Max 2,00 zł brutto (podać jedną stawkę przyjętą dla 1 km.)	Transport pacjent / krew	Zryczałtowana ilość km w obie strony, przyjęta przez Zamawiającego, służąca jako przeliczniki przy wystawieniu f-ry przez Wykonawcę.	Wartość
2	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Lublinie 20-078 Lublin ul.Żołnierzy Niepodległej 8	33		krew	250 km	
3	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa o. Terenowy w Zamościu 22-400 Zamość Aleje J.Pawła II 10	51		krew	100 km	
4	Zamojski Szpital Niepubliczny Sp. z o.o. 22-400 Zamość Ul.Peowiaków 1	72		pacjent	100 km	
5	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki	4		pacjent	130 km	

Zdrowotnej						
22-300						
Krasnystaw						
Ul. Marka						
Sobieskiego 4						
Łączna wartość						

Zamawiający, informuje iż w przypadku wyjazdów łączonych krew i pacjent, Wykonawca będzie zobligowany do rozliczenia wyjazdu jako jednego zlecenia, bez możliwości jego zdublowania.

Załącznik do faktury powinien być sporządzony wg wzoru i dostarczony w wersji papierowej wraz z fakturą oraz przesłany na adres e-mail wskazany przez Zamawiającego.

Lp.	Data realizacji	Oddział Zlecający	Imię i nazwisko pacjenta	Miejsce transportu docelowego	Rodzaj transportu	Cena

.....

Podpis zleceniobiorcy

Załącznik do oferty.

Zamawiający:
Samodzielny Publiczny
Zespół Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie
22-500 Hrubieszów, ul. Piłsudskiego 11

Wykonawca.....
.....
.....

(pełna nazwa firmy w zależności od podmiotu NIP, PESEL, KRS /CEIDG adres)

e.mail do korespondencji.....

nr telefonu kontaktowego.....

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

1.Składając ofertę w postępowaniu ofertowym na:

transport chorych wymagających konsultacji lekarza specjalisty lub wykonania badania diagnostycznego w innym zakładzie opieki zdrowotnej, oraz świadczenie usług transportu krwi oraz materiałów do badań z siedziby Zamawiającego do wskazanych placówek, oraz świadczenia usług transportu z kierowcą:

1.Oświadczam, że dysponuję niżej wymienionymi środkami transportu, spełniającymi wymagania określone w zapytaniu ofertowym, posiadającymi aktualne badania techniczne, oraz aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w ramach prowadzonej działalności.

Wykaz pojazdów spełniających wymagania określone w zapytaniu ofertowym którymi dysponuje wykonawca i które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

Lp.	Marka i typ pojazdu	Przeznaczenie rodzaj transportu	Nr rejestracyjny	Rok produkcji	Oświadczenie o spełnieniu wymagań danego typu A1,A2	Podstawa dysponowania pojazdami.
1						
2						

**Wykaz osób spełniających wymagania określone w zapytaniu ofertowym którymi
dysponuje wykonawca i które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**

Oświadczam, że dysponuję osobami zdolnymi do realizacji zamówienia posiadającymi wymagane uprawnienia.

Lp.	Imię i nazwisko	Funkcja /zawód	Nr prawa wykonywania zawodu lub / nr dyplomu/ lub uprawnienie do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych
1		Kierowca	
2		Kierowca	
3		Sanitariusz	
4		Rat. med.	

2.Oświadczam, że zapoznałem się z zapytaniem ofertowym i uznaję się za związanego określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.

3.Oświadczam, że spełniam wymagania określone przez Zamawiającego.

4.Zobowiązuję się do wykonania zamówienia w terminie 12 miesięcy od daty podpisania umowy.

5.Zamówienie wykonam całkowicie samodzielnie/ przy udziale niżej wymienionych podwykonawców*:

.....

6. Oświadczam, że zapoznałem się z postanowieniami umowy, określonymi w Zapytaniu ofertowym i zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia Umowy zgodnej z niniejszym wzorem, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

7.Oświadczam ,że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą, zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....
Podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Zleceniobiorcy

.....
*Podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Zleceniobiorcy***

*
**

niepotrzebne skreślić
jeżeli wymagana jest reprezentacja łączna

Wzór umowy

Umowa nr.../2019

zawarta w dniu ..2019 r. w Hrubieszowie pomiędzy Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie, z siedzibą przy ul. Piłsudskiego 11, 22-500 Hrubieszów, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy Lublin Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy, pod numerem 00000622013 posiadającym numer Identyfikacji podatkowej NIP 919 15 17 717, REGON 000308376 reprezentowanym przez:

.....zwanym w dalszej części Umowy Zleceniodawcą

a

.....

Niniejsza umowa zostaje zawarta w wyniku dokonania przez Zleceniodawcę wyboru oferty Zleceniobiorcy stosownie do regulacji zawartych w Zarządzeniu 5/2015 z dnia 2.05.2015r. Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie. Oferta z dnia2019r

§1

1. Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania zlecenia polegające na Świadczeniu usług w zakresie:
 - 1) przewozu chorych wymagających konsultacji lekarza specjalisty lub wykonania badania diagnostycznego w innym podmiocie leczniczym
 - 2) transportu krwi i jej składników oraz materiałów do badań w trybie zwykłym oraz w trybie na ratunek.
 - 3) świadczenia usług transportu z kierowcą.
2. Usługi o których mowa w ust.1 Zleceniobiorca realizować będzie w zależności od potrzeb Zleceniodawcy.
3. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada uprawnienia do wykonywania usług objętych niniejszą umową i przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie świadczonych usług przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych poświadczonych stosownymi dokumentami. Zleceniobiorca posiada sprawnie techniczny oraz należycie oznakowany tabor samochodowy, dostosowany do świadczenia usług transportu sanitarnego pacjentów i krwi i jej składników, zgodny z przepisami prawa w tym zakresie.

§2

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do:
 - a) pozostawania w dyspozycyjności do świadczonych usług transportu całodobowo przez wszystkie dni tygodnia,(krew)
 - b) realizacji zleconego transportu najkrótszą trasą,
 - c) rozpoczęcia realizacji usługi transportowej zgodnie ze zleceniem zgłoszonym telefonicznie w czasie nie dłuższym niż 20 min, w przypadku zgłoszenia transportu krwi w trybie „na ratunek”- niezwłocznie

§3

- 1 Zleceniodawca zlecać będzie Zleceniobiorcy wykonywanie usług transportowych telefonicznie na nr
- 2 Strony ustalają, że data i godzina rozpoczęcia wykonywania usługi transportowej oraz jej rodzaj ustalane będą indywidualnie przy zleceniu usługi i odnotowane w pisemnych zleceniach.
- 3 Zgłoszenie telefoniczne potwierdzone zostanie pisemnym „zleceniem na transport sanitarny” doręczonym pracownikowi Zleceniobiorcy przed rozpoczęciem realizacji transportu zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do umowy.
- 4 Zlecenie na transport chorego winno być wypełnione czytelnie i zawierać co najmniej : imię i nazwisko pacjenta PESEL, nazwę oddziału Zleceniodawcy, miejsce zleconego transportu, rodzaj transportu, podpis i pieczętę lekarza.
- 5 Zlecenie, o którym mowa powyżej stanowi dokument potwierdzający wykonanie przez Zleceniobiorcę usługi transportowej.
- 6 Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych osobowych pacjenta i dokumentacji medycznej.

§4

1. Zleceniobiorca wystawi Zleceniodawcy, w oparciu o zlecenia o których mowa w §3 ust.3 niniejszej umowy, miesięczne zbiorcze zestawienie potwierdzające wykonanie usług transportowych stanowiące załącznik do faktury wg wzoru określonego w zapytaniu ofertowym.
2. Załącznik o którym mowa powyżej Zleceniobiorca dostarczy Zleceniodawcy w formie pisemnej (papierowej)wraz z fakturą oraz w wersji elektronicznej na adres e.mail.....

§5

1. Za realizację usług transportowych Zleceniodawca zobowiązuje się zapłacić w terminie..... od otrzymania f-ry Zleceniobiorcy, na konto wskazane poniżej
2. Zapłata ustalona zostanie na podstawie kalkulacji wynikającej z zbiorczego zestawienia miesięcznego w powiązaniu z ceną za 1km,oraz zryczałtowaną ilość km podaną w formularzu asortymentowo cenowym .
3. Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy za realizację całości zamówienia w łącznej kwocie brutto.....pln
4. Zleceniobiorca daje gwarancję niezmienności ceny.
5. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do zmian ilości transportu

§6

1. Zapłata za wykonane usługi będzie następować w okresach miesięcznych na podstawie wystawionej f-ry oraz załącznika o którym mowa w §4 umowy. Faktura powinna zostać dostarczona Zleceniodawcy do siódmego dnia miesiąca następującego po miesiącu którego , faktura dotyczy.
2. W przypadku przedstawienia nieczytelnego lub niezgodnego ze stanem faktycznym załącznika o którym mowa w §4, lub faktury Zleceniodawca zastrzega sobie prawo odmówienia ich przyjęcia.
3. Zapłata nastąpi w formie polecenia przelewu w terminiedni od daty przyjęcia f-ry wraz z załącznikiem.

§7

Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia ma prawo do przeprowadzenia kontroli Zleceniobiorcy na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r.o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§8

1. Zleceniodawca naliczy Zleceniobiorcy kary umowne za opóźnienie w realizacji transportu tj. niezgodnego z czasem wskazanym w § 2 lit.c. W wysokości 10 % wartości tego transportu za każdą rozpoczętą godzinę opóźnienia. Zleceniobiorca zezwala Zleceniodawcy na potrącanie kar umownych z należności wynikającej z faktury.
2. Zleceniodawca naliczy Zleceniobiorcy karę umowna w wysokości 10% ceny jednego transportu w przypadku nie poinformowania o ewentualnych zmianach związanych z realizacją przedmiotu umowy, mających bezpośredni wpływ na nienależyte lub nieterminowe wykonanie transportu.
3. W przypadku odmowy wykonania transportu Zleceniodawca zastrzega sobie prawo zlecenia usługi innemu podmiotowi na koszt Zleceniobiorcy.
4. Zapłata kary umownej nie wyłącza możliwości dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary na zasadach ogólnych.
5. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do odstąpienia od umowy w przypadku 3 krotnego wadliwego lub sprzecznego z umową jej wykonywania.

§9

1. Zleceniobiorca ponosi wobec Zleceniodawcy pełną odpowiedzialność za działania, uchybienia i zaniedbania podwykonawców, w takim samym stopniu jakby to były działania Zleceniobiorcy.
2. Zleceniobiorca przedstawi Zleceniodawcy zawarte umowy z podwykonawcami w których uregulowane będą wzajemne zobowiązania, a w szczególności zakres usług powierzonych podwykonawcy.

§10

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy kodeks cywilny.

§11

1. Umowa obowiązuje od dnia.....2019 do dnia2020 r.
2. Rozwiązanie wcześniejsze umowy może nastąpić w trybie niezwłocznym w przypadku rażącego naruszenia któregokolwiek z jej postanowień

§ 12

Zleceniobiorca nie może przenieść wierzytelności powstałych w związku z realizacją niniejszej umowy na osoby trzecie bez zgody Zleceniodawcy.

§13

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