**Umowa CRU…………..2022**

**zawarta z dniu ……………………..**

**w Mszanie**

pomiędzy Gminą Mszana

z siedzibą w 44-325 Mszana, ul. 1 Maja 81

zwaną dalej „Zleceniodawcą”, reprezentowaną przez:

Pana Mirosława Szymanek – Wójt Gminy Mszana

a

……………………………………, prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą: …………………………….. z siedzibą w: ………….., NIP ………………………….., zwanym dalej „Wykonawcą” reprezentowaną przez:

………………………………. - …………………………………

**§1**

**Zakres umowy**

1. Przedmiotem umowy jest realizacja zadań wynikających z *„Programu opieki nad bezdomnymi zwierzętami oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Mszana”*, dotyczący opieki weterynaryjnej udzielonej zwierzętom zdrowym, chorym, a także biorącym udział w zdarzeniach drogowych na terenie Gminy Mszana.
2. Zakres umowy obejmuje:
3. całodobową gotowość do wykonania czynności związanych ze świadczeniem usług weterynaryjnych,
4. odłowienia bezdomnych zwierząt z terenu Gminy Mszana, transport do miejsca tymczasowego pobytu oraz opieka nad zwierzętami w miejscu tymczasowego pobytu do czasu przetransportowania do Schroniska dla Bezdomnych Zwierząt zwanego dalej Schroniskiem,
5. zapewnienia całodobowej opieki weterynaryjnej bezdomnym zwierzętom, które uległy wypadkowi komunikacyjnemu,
6. odbioru i unieszkodliwiania zwłok zwierząt padłych na skutek udziału w wypadku komunikacyjnym,
7. eutanazję zwierzęcia na miejscu zdarzenia lub w miejscu świadczenia usług, gdy zaistnieje taka konieczność wynikająca ze stanu zdrowia zwierzęcia.
8. Wykonawca oświadcza, że posiada wszelkie wymagane prawem zezwolenia w zakresie świadczenia usług, o których mowa w §1.
9. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **1 stycznia 2024 r. do dnia 31 grudnia 2024 r.**

**§2**

**Realizacja umowy:**

1. Zgłoszenia odławiania zwierząt będą odbywać się telefonicznie pod dostępnym całodobowo numerem tel. 32 47 27 743 lub 667 818 557. Zgłoszenia będą realizowane wyłącznie na zlecenie pracowników Urzędu Gminy, Policji, PSP.

2. Odławianie zwierząt będzie odbywać się bez zbędnej zwłoki po otrzymaniu zgłoszenia.

3. Wykonawca zobowiązany jest do posiadania aktualnej umowy ze Schroniskiem dla bezdomnych zwierząt.

4. Wykonawca jest zobowiązany do prowadzenia ewidencji zwierząt z terenu Gminy Mszana, którym została udzielona pomoc, o treści odpowiadającej Załącznikowi Nr 1 do niniejszej umowy.

5. Wykonawca jest zobowiązany do przekazania informacji na temat właściciela psa, który odebrał zwierzę   
z lecznicy po wcześniejszym wyłapaniu zwierzęcia przez Wykonawcę, wg wzoru Załącznika Nr 2 do niniejszej umowy.

**§3**

**Zobowiązania i oświadczenia Wykonawcy**

1. Wykonawca zobowiązuje się wykonywać usługi będące przedmiotem umowy zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy oraz przepisami prawa, w szczególności z ustawą z dnia 21 sierpnia 1997 roku   
   o ochronie zwierząt (Dz.U. 2023 poz. 1580), ustawą z dnia 11 marca 2004r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych (Dz.U. 2023 poz. 1075).
2. Wykonawca oświadcza, że dysponuje potencjałem osobowym posiadającym wiedzę, umiejętności, kwalifikacje i uprawnienia oraz zaplecze techniczne zapewniające wykonanie przedmiotu umowy   
   w sposób należyty, rzetelny i zgodny z przepisami prawa.

**§4**

**Wynagrodzenie i warunki płatności**

1. Za wykonanie przedmiotu usługi Wykonawca otrzyma wynagrodzenie wyliczone na podstawie poniższych stawek:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Usługa weterynaryjna** | **Tryb rozliczenia** | **Stawka netto** | **Stawka brutto** |
| Gotowość do przyjęcia zgłoszenia (abonament miesięczny) | Za miesiąc |  |  |
| Dojazd i przewóz zwierząt | Za 1 km |  |  |
| Odłowienie psa | Za 1 zwierzę |  |  |
| Opieka weterynaryjna obejmująca leczenie podstawowe | Za 1 zwierzę/dobę |  |  |
| Opieka weterynaryjna obejmująca przeprowadzenie zabiegu chirurgicznego – zwierzęta małe do 15 kg | Za zabieg |  |  |
| Opieka weterynaryjna obejmująca przeprowadzenie zabiegu chirurgicznego – zwierzęta średnie od 15 do 30 kg | Za zabieg |  |  |
| Opieka weterynaryjna obejmująca przeprowadzenie zabiegu chirurgicznego – zwierzęta duże powyżej 30 kg | Za zabieg |  |  |
| Szczepienie przeciw wściekliźnie | 1 szczepienie |  |  |
| Szczepienie szczepionką skojarzoną (przeciw nosówce, chorobie Rubartha, parwowirusowej chorobie psów oraz zakażeniom dróg oddechowych) | 1 szczepienie |  |  |
| Sterylizacja | 1 zabieg |  |  |
| Kastracja | 1 zabieg |  |  |
| Odrobaczanie | 1 zabieg |  |  |
| Elektroniczne oznakowanie (chip) | 1 zabieg |  |  |
| Wynajęcie miejsca w schronisku dla szczeniąt do 3 miesiąca życia | Za 1 zwierzę |  |  |
| Wynajęcie miejsca w schronisku dla psów w wieku powyżej 3 miesiąca życia | Za 1 zwierzę |  |  |
| Eutanazja  Zwierzęta o masie: | Do 5 kg |  |  |
| Od 5 kg do 10 kg |  |  |
| Od 10kg do 25 kg |  |  |
| Powyżej 25 kg |  |  |
| Utylizacja | Za 1 kg |  |  |

Za zabiegi i badania niewymienione w powyższym zestawieniu, oraz za podawane w trakcie leczenia leki, stosowane będą standardowe stawki obowiązujące w lecznicy. W przypadku zgłoszeń nocnych oraz w dni wolne od pracy dolicza się 75% wartości umowy.

1. Zobowiązania wobec Wykonawcy będą regulowane ze środków budżetowych:

Dział: 900 Rozdział: 90013 Paragraf: 4300

W roku 2024 w budżecie Gminy na realizację ww. usługi zostaną zabezpieczone środki finansowe nie przekraczające kwoty ……………………………….. zł brutto.

1. Strony postanawiają, że rozliczenie Wykonawcy za przedmiot umowy następować będzie fakturą wraz   
   z dokumentem, o którym mowa w §2 pkt 4. Wykonawca wystawi fakturę w terminie do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu za który przysługuje należność. Wynagrodzenie zostanie wypłacone w terminie 30 dni od daty wpływu faktury wraz z załącznikiem do Urzędu.
2. Dniem zapłaty jest dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
3. W celu poprawnego wystawienia faktury VAT Kupujący wskazuje na fakturze następujące informacje: Nabywca: Gmina Mszana, ul. 1 Maja 81, 44-325 Mszana, nr NIP: 647-17-73-271

Odbiorca: Urząd Gminy, ul. 1 Maja 81 44-325 Mszana.

**§4**

**Kary umowne**

1. Strony ustalają, że obowiązującą ich formą odszkodowania są kary umowne.
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w wysokości 2% wynagrodzenia umownego określonego w §3 pkt 1 lit. a) zakażdy dzień zwłoki liczony od zgłoszenia telefonicznego, za brak wykonania zamówienia o którym mowa w §1.
3. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego wartość zastrzeżonych kar umownych.

**§5**

**Postanowienia końcowe**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy mogą być dokonywane za zgodą obu stron, wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności.

**§6**

1. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Zamawiającego jest Pani Iwona Cofalik   
   nr tel. 32/475 97 47, w przypadku nieobecności, osoba pełniąca zastępstwo.
2. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Wykonawcy jest …………………………………………….   
   nr tel. ……………………………………..

**§7**

Zamawiający w przypadku rażącego niewywiązywania się z warunków niniejszej umowy przez Wykonawcę zastrzega sobie prawo do jej rozwiązania bez żadnych konsekwencji prawnych i finansowych ze strony Zamawiającego.

**§8**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie właściwe przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§9**

Spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy będzie rozstrzygał sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§10**

Kwoty umowne będą waloryzowane co rocznie przy zastosowaniu średniorocznego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług, publikowanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego za okres poprzedniego roku, na podstawie aneksu do umowy.

**§11**

Umowę sporządzono 3 jednobrzmiących egzemplarzach z przeznaczeniem 2 dla Zamawiającego   
i 1 dla Wykonawcy.

**Zamawiający Wykonawca**

*Załącznik do umowy nr 1*

*Karta ewidencji zwierzęcia,*

*któremu została udzielona*

*pomoc weterynaryjna.*

|  |  |
| --- | --- |
| Data i godzina zgłoszenia, Imię Nazwisko oraz funkcja osoby zgłaszającej |  |
| Opis zwierzęcia (gatunek, płeć, wiek, nr chip, cechy charakterystyczne) |  |
| Dojazd i/lub transport zwierzęcia |  |
| Miejsce zdarzenia |  |
| Opis zdarzenia |  |
| Diagnoza |  |
| Podjęte działania  krótki opis |  |
| Leczenie podstawowe (ilość dób - data) |  |
| Zabieg chirurgiczny (data) |  |
| Opieka pooperacyjna lub hospitalizacja |  |
| Potwierdzenie eutanazji i utylizacji zwłok (waga zwierzęcia) |  |
| Potwierdzenie przyjęcia zwierzęcia do schroniska |  |
| Potwierdzenie odebrania zwierzęcia przez właściciela |  |
| Uwagi |  |
| Podpis Zamawiającego  …………………………………… | Pieczątka i podpis wykonawcy  ……………………………………………………………………………… |

*Załącznik do umowy Nr 2*

*Zaświadczenie*

………………. dnia, ………….

……………………………..

*(pieczątka gabinetu weterynaryjnego)*

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

Gabinet Weterynaryjny …………………. z siedzibą w ……………………. ul. ………….. informuje,   
iż w dniu ……………………… pracownicy tutejszej placówki podjęli interwencję związaną   
z wyłapaniem bezdomnego psa. Pies został wyłapany w ………………… przy ulicy …………………….. . Po przewiezieniu psa do gabinetu weterynaryjnego zwierzę zostało odebrane przez swojego właściciela w dniu ……………………………. .

Dane właściciela psa: (*Imię, Nazwisko, adres zamieszkania)*

Kwota jaką został obciążony Urząd Gminy Mszana zgodnie z umową CRU……………:

…………………………………….. zł

Do zaświadczenia dołączono dokument potwierdzający odebranie psa przez właściciela (oświadczenie właściciela psa).

*……………………., dnia ……………………*

*……………………………………………..*

*(Pieczątka Gabinetu Weterynaryjnego)*

**OŚWIADCZENIE WŁAŚCICIALA PSA**

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………….…….

Zamieszkały/a w: …………………………………………………………………………………..……

Nr telefonu ………………………………………………………………………………………..…….

odbieram psa, który jest moją własnością. Pies został odłowiony w wyniku mojego niedopilnowania zwierzęcia.

Pies jest oznakowany chipem ………………………………………………………………….….…….

Rasa i płeć psa ………………………………………………………………………………..….………

Wiek psa …………………………………………………………………………………..…………….

Barwa psa ..………………………………………………………………………………………………

Imię psa ………………………………………………………………………………………………….

………………………………… ………………………………

*podpis pracownika gabinetu podpis właściciela psa*