**Załącznik nr 9 do Umowy**

***Wzór protokołu***

**PROTOKÓŁ ODBIORU**

**usług dodatkowych**

Miejsce dokonania odbioru: ………………………………………………….

………………………………………………….

Data dokonania odbioru: ………………………………………………….

Ze strony Wykonawcy: ………………………………………………….

………………………………………………….

*(nazwa i adres)*

1. ………………………………………………….

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej)*

Ze strony Zamawiającego: ………………………………………………….

………………………………………………….

*(nazwa i adres)*

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

*(imiona i nazwiska osób upoważnionych)*

Przedmiotem umowy nr ……………… z dnia ……………. jest ***Usługa kompleksowego sprzątania   
i utrzymania czystości w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji*** - postępowanie   
nr 9/2019

Maksymalna całkowita wartość wynagrodzenia brutto za usługi dodatkowe wynosi: […]

**Tabela - podobne usługi dodatkowe (art. 67 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp) wykonywane na zlecenie Zamawiającego - według potrzeb Zgodnie z Załącznikiem nr 2 do SIWZ OPZ wraz z załącznikiem do OPZ**

| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto za m2/szt \*** | **Stawka VAT\*\*** | **Cena jednostkowa brutto\*** | **Wartość netto\*** | **Wartość brutto  z VAT\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7=kol. 3x4*** | ***8=kol.3x6*** |
| **usługi wykonywane na wezwanie Zamawiającego - według potrzeb:** | | | | | | | |
|  | czyszczenie/pranie wykładziny podłogowej | … m2 | …………… | % | ………… | **……………** | **……………** |
|  | czyszczenie/pranie tapicerki na fotelach obrotowych i krzesłach konferencyjnych | …. szt. | …………… | % | …………… | **……………** | **……………** |
|  | czyszczenie/pranie tapicerki na meblach tapicerowanych (fotele, pufy, sofy) | .. szt. | …………… | % | …………… | **……………** | **……………** |
| **ŁĄCZNA CENA NETTO do zapłaty za usługi dodatkowe (*suma pozycji od nr 1 do 3* )\*:** | | | | | | **……………** |  |
| **ŁĄCZNA CENA BRUTTO do zapłaty za usługi dodatkowe (*suma pozycji od nr 1 do 3*)\*:** | | | | | | | **……………** |

**UWAGA:**

**\*Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.**

**\*\* Wykonawca zobowiązany jest podać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku.**

Wykonanie usług dodatkowych odbyło się w dniu …………..

Potwierdzenie kompletności usługi:

* Tak\*
* Nie\* - zastrzeżenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potwierdzenie zgodności, jakości przyjmowanej usługi z wymaganiami określonymi w Opisie przedmiotu zamówienia:

* Tak\*
* Nie\* - zastrzeżenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Końcowy wynik odbioru:

* Pozytywny\*
* Negatywny\* - zastrzeżenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*niewłaściwe skreślić

Podpisy:

**ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**

………………………………… …………………………………