

Istotne elementy umowy o udzielenie gwarancji

1. W umowie gwarancji należy umieścić zobowiązanie banku (gwaranta) do zapłaty na rzecz Agencji Badań Medycznych (wierzyciela), określonej kwoty pieniężnej **na pierwsze wezwanie** skierowane przez Agencję Badań Medycznych do banku/ towarzystwa ubezpieczeniowego.
2. W umowie gwarancji należy umieścić: dane Lidera Konsorcjum i Konsorcjantów, dane Agencji Badań Medycznych, numer umowy na realizację i dofinansowanie projektu oraz datę jej zawarcia, tytuł i wartość projektu, kwotę zabezpieczenia, termin ważności gwarancji.
3. W treści zabezpieczania **nie może znajdować się** postanowienie, że bank będzie weryfikować upoważnienie osoby, która ze strony Agencji Badań Medycznych podpisuje żądanie zapłaty z gwarancji bankowej ani ograniczenie złożenia deklaracji wyłącznie osobiście w siedzibie banku (żądanie zapłaty z gwarancji bankowej może odbyć się za pośrednictwem poczty).
4. Beneficjent zobowiązany jest przesłać wraz z oryginałem gwarancji pełnomocnictw (rodzajowych lub szczególnych) osób, które złożyły podpisy na gwarancji.
5. Przykładowy wzór gwarancji bankowej/ubezpieczeniowej, uwzględniający ww. wymogi:

GWARANCJA BANKOWA/UBEZPIECZENIOWA¹ NR

Niniejsza gwarancja należytego wykonania zobowiązań wynikających z Umowy o dofinansowanie projektu pt. „.....” o ogólnej wartościPLN (słownie:.....) („Zabezpieczony Dokument”) zawartej pomiędzy **Agencją Badań Medycznych** z siedzibą w Warszawie(00-014), przy ul. Stanisława Moniuszki 1A, REGON: 382836515, NIP: 5252783949, działającą na podstawie ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 451 t.j.), a Liderem Konsorcjum, Konsorcjantem 1 oraz Konsorcjantem 2.

Gwarancję wystawiamy za zobowiązania następującego podmiotu (Lider Konsorcjum, Konsorcjant 1 oraz Konsorcjant 2):.....

W związku z powyższym, (*nazwa banku/instytucji ubezpieczeniowej*)....., ul., -....., wpisany do rejestru przedsiębiorców KRS pod numerem KRS, o kapitale zakładowym w wysokości PLN, o kapitale opłaconym w wysokości PLNo numerze NIP:, o numerze REGON, działając na zlecenie Lidera Konsorcjum i Konsorcjantów, niniejszym nieodwołalnie i bezwarunkowo, niezależnie od ważności i skutków prawnych Zabezpieczonego Dokumentu, zobowiązuje się do wypłaty na Państwa rzecz każdej kwoty do maksymalnej wysokości:

..... **PLN**

(słownie:.....)

po otrzymaniu Państwa pierwszego pisemnego żądania wypłaty zawierającego oświadczenie stwierdzające, że Konsorcjum nie wykonało lub nienależycie wykonało swoje zobowiązanie wynikające z Zabezpieczonego Dokumentu.

Państwa żądanie zapłaty zawierające oświadczenie stwierdzające, że Konsorcjum nie wykonało lub nienależycie wykonało swoje zobowiązanie, należy doręczyć wraz ze stosownym

¹ Niepotrzebne skreślić

pełnomocnictwem osoby podpisanej na żądaniu, które potwierdza umocowanie osoby reprezentującej Agencję Badań Medycznych do żądania zapłaty z gwarancji.

Dokument zawierający pisemne żądanie zapłaty z Gwarancji wraz z oświadczeniem należy doręczyć osobiście, do banku/instytucji ubezpieczeniowej na adres: lub wysłać za pośrednictwem poczty na wskazany powyżej adres banku. Oryginał żądania wypłaty musi być nam dostarczony najpóźniej ostatniego dnia terminu ważności gwarancji. W przypadku gdy ostatni dzień terminu ważności gwarancji przypada na dzień wolny od pracy, termin ważności gwarancji upływa w pierwszym następującym po nim dniu roboczym w którym bank/instytucja ubezpieczeniowa wykonuje czynności bankowe/ubezpieczeniowe.

Każda wypłata dokonana przez nasz bank/instytucję ubezpieczeniową z tytułu niniejszej gwarancji automatycznie zmniejsza kwotę zobowiązania, aż do całkowitego wykorzystania kwoty gwarancji.

Niniejsza gwarancja nabiera mocy w dniu wystawienia.

Termin ważności gwarancji upływa dnia r., a jeżeli data ta przypadłaby w dniu, w którym bank/instytucja ubezpieczeniowa nie jest otwarty w celu prowadzenia działalności, do pierwszego następującego po nim dnia, w którym bank/instytucja ubezpieczeniowa jest otwarta w określonym powyżej celu.

Zobowiązania banku/instytucji ubezpieczeniowej wynikające z gwarancji wygasają automatycznie i całkowicie w przypadku:

- 1) gdy Państwa żądanie zapłaty z gwarancji nie zostało nam dostarczone w terminie ważności gwarancji, lub
- 2) gdy zwolnią Państwo bank/instytucje ubezpieczeniową z wszelkich zobowiązań wynikających z gwarancji przed upływem terminu ważności, poprzez złożenie pisemnego oświadczenia, podpisanego przez osoby upoważnione do reprezentowania Państwa, przesłanego dla potrzeb identyfikacji w sposób w niniejszej gwarancji określony w odniesieniu do żądania zapłaty, lub
- 3) upływu terminu ważności gwarancji niezależnie od tego czy zwróci Państwo bankowi/instytucji ubezpieczeniowej oryginał niniejszej gwarancji, lub
- 4) zwrócenia przez Państwa naszemu bankowi/naszej instytucji ubezpieczeniowej oryginału gwarancji przed upływem terminu jej ważności, o ile gwarancja była opatrzona przez nasz bank/instytucję ubezpieczeniową podpisem własnoręcznym.

Sądem właściwym do rozstrzygania ewentualnych sporów wynikłych z niniejszej gwarancji jest sąd właściwy miejscowo dla Agencji Badań Medycznych.

Niniejsza gwarancja nie może być przeniesiona na inny podmiot.

.....

(podpis wystawiającego gwarancję)