**UMOWA   
na realizacje** **szkoleń z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami w ramach realizacji projektu grantowego „Dostępność Plus dla Zdrowia” tytuł projektu Szpital Powiatowy w Lwówku Śląskim dostępny dla osób ze szczególnymi potrzebami.**

Umowa zawarta w dniu…………………... w Lwówku Śląskim pomiędzy:

**Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o. o. , ul. Morcinka 7, 59-600 Lwówek Śląski**, wpisaną do rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej we Wrocławiu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000315228, z kapitałem zakładowym 12.770.000,00 złotych, NIP 6161528548, REGON 020832110, reprezentowaną przez:

**Prezesa Zarządu – Adama Zduniuka**, zwanego dalej **Zamawiającym,**

a…………………………………..

reprezentowanym przez:

…………………………………….., zwanym dalej **Wykonawcą**,

Zamawiający i Wykonawca zwani są dalej łączenie Stronami, a każdy z nich osobną Stroną.

**§1**

**Przedmiot Umowy**

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić szkolenia z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami w ramach realizacji projektu grantowego „Dostępność Plus dla Zdrowia” tytuł projektu Szpital Powiatowy w Lwówku Śląskim dostępny dla osób ze szczególnymi potrzebami.
2. zgodnie z:
   1. ofertą Wykonawcy oraz harmonogramem szkolenia stanowiącym Załącznik nr 2 do Umowy
   2. opisem przedmiotu zamówienia Załącznik nr 1 do Umowy
3. Szkolenia zostaną przeprowadzone w formie stacjonarnej w siedzibie zamawiającego.
4. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania szkolenia z jak najwyższą starannością oraz oświadcza, iż posiada w przedmiotowym zakresie odpowiednią wiedzę i doświadczenie.

§2

**Termin przeprowadzenia szkolenia**

1. Szkolenia zostaną przeprowadzone w okresie pomiędzy ……………………………w terminie ustalonym pomiędzy stronami według zatwierdzonego przez Zamawiającego harmonogramu szkolenia.
2. Szkolenia będą się odbywały w dni robocze, w godzinach od 8.00- 17.00
3. Zamawiający nie dopuszcza zmiany tematyki szkolenia.
4. Wykonawca w terminie 7 dni od dnia podpisania umowy ustali z Zamawiającym ostateczny harmonogram szkolenia.
5. Jeżeli w skutek ważnych – niezależnych powodów szkolenie nie będzie mogło się odbyć w wyznaczonym terminie, strony wspólnie ustalą nowy termin, nie później niż 14 dni od pierwotnie ustalonej daty.
6. W terminie 14 dni od dnia przeprowadzenia szkolenia, Wykonawca przekaże Zamawiającemu, certyfikaty z odbytych szkoleń.

§3

**Prawa autorskie**

1. W ramach wynagrodzenia Wykonawca przenosi na Zamawiającego autorskie prawa majątkowe do utworów powstałych podczas realizacji szkolenia oraz zezwala Zamawiającemu na korzystanie z opracowań utworów oraz na rozporządzanie tymi opracowaniami.
2. Wykonawca zobowiązuje się, że wykonując umowę będzie przestrzegał przepisów ustawy z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2021 poz 1062 z póź zm.) i nie naruszy praw majątkowych osób trzecich, a materiały przekaże Zamawiającemu w stanie wolnym od obciążeń prawami tych osób.

§4

**Wynagrodzenie i warunki płatności**

1. Całkowite Wynagrodzenie za przeprowadzenie szkolenia zgodnie z ofertą Wykonawcy wynosi   
   **……………………..netto** ( słownie:…………) ………………..(słownie: ), w tym podatek VAT 0,00 Zł ( słownie złotych: zero złotych).
2. Zapłata wynagrodzenia o której mowa w ust. 1 nastąpi po zakończeniu szkolenia w terminie 30 dni   
   od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury VAT.
3. Fakturę Vat należy doręczyć Zamawiającemu pod adres: Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o o.   
   ul. Morcinka 7, 59-600 Lwówek Śląski, bądź w formie elektronicznej z adresu:………………………. Wykonawcy, na adres Zamawiającego sekretariat@pczlwowek.pl .
4. Zamawiający oświadcza, że zamówienie jest realizowane z Grantu na realizację przedsięwzięcia
5. Zamówienie realizowane na podstawie umowy o powierzenie Grantu nr UM.SZP.W-4923.2022-00/2816/812 z dnia 11.10.2022, w ramach projektu grantowego Dostępność Plus dla zdrowia, realizowanego w ramach Działania 5.2, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, określonego we wniosku o dofinansowanie projektu nr POWR.05.02.00-00-0044/18, którego Beneficjentem jest Minister Zdrowia, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

§5

**Odstąpienie od umowy**

1. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w przypadku   
   a) zwłoki w wykonaniu szkolenia przekraczającej 14 dni licząc od daty określonej w harmonogramie;

b) zaistnieją przesłanki umożliwiające odstąpienie od umowy;

1. Wykonawcy przysługuje prawo odstąpienia od umowy w przypadku, gdy Zamawiający opóźnia się   
   z zapłatą wynagrodzenia pomimo wezwania i wyznaczenia dodatkowego terminu nie krótszego niż   
   14 dni na uregulowanie płatności.
2. Odstąpienie od umowy może nastąpić w formie pisemnej.

§6

**KLAUZULA INFORMACYJNA Z ART. 13 RODO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:   
1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o. o. ul. Morcinka 7, 59-600 Lwówek Śląski (KRS 0000315228) (zwana dalej Spółką z o. o.) Dane kontaktowe: Dział Organizacji i Marketingu, tel. 75 782 01 37, [dzial.organizacji@pczlwowek.pl](mailto:dzial.organizacji@pczlwowek.pl)  
2. Spółka z o. o. powołała Inspektorem Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w przypadku jakichkolwiek pytań lub uwag dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych i praw przysługujących Pani/Panu na mocy przepisów o ochronie danych osobowych. Dane kontaktowe: Monika Śmieszek, tel. +48 75 782 01 37, e-mail: [iod@pczlwowek.pl](mailto:iod@pczlwowek.pl)  
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane w celu związanym z postępowaniem, prowadzonym w trybie zapytania ofertowego „na przeprowadzenie szkolenie managerskie dla kadry kierowniczej Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. ul. Morcinka 7, 59-600 Lwówek Śląski, dotyczącego aspektów zarządzania w odniesieniu do osób o indywidualnych potrzebach. Szkolenie dotyczyć powinno kształtowania umiejętności oraz postaw

w odniesieniu do osób o szczególnych potrzebach. Podstawą prawną ich przetwarzania jest Państwa zgoda wyrażona poprzez akt uczestnictwa w postępowaniu oraz następujące przepisy prawa art. 6 ust.1 lit. c RODO  
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania: Ministerstwo Zdrowia, bądź inne podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Ponadto odbiorcą danych mogą być osoby wykonujące czynności związane z utrzymaniem systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja na podstawie nadanego upoważnienia.  
5. Okres przechowywania danych. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia.   
6. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem związanym z udziałem w postępowaniu.  
7. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;  
8. Posiada Pani/Pan:  
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;  
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych 2;  
- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO 3;   
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;  
9. Nie przysługuje Pani/Panu:  
- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;  
- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;  
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

§6

**Postanowienia końcowe**

1. Strony wyznaczają swoich przedstawicieli, którzy będą odpowiedzialni za nadzór nad prawidłową realizacją umowy:
2. Ze strony Zamawiającego **Monika Śmieszek, Specjalista ds. marketingu 75 / 782 01 37**
3. Ze strony Wykonawcy …………………….....................
4. Zmiana osób do współpracy obu Stron nie stanowi zmiany Umowy, jednak wymaga poinformowania.
5. W sprawach nieregulowanych niniejsza umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.
6. Wszelkie spory powstałe w trakcie realizacji niniejszej umowy będą podlegały rozstrzygnięciu przez właściwy dla siedziby Zamawiającego sąd powszechny.
7. Strony oświadczają, że osoby podpisujące umowę są uprawnione do reprezentowania swojej firmy w zakresie objętym umową.
8. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.
9. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

Załączniki:

Załącznik nr 1 Opis przedmiotu zamówienia (Zapytanie ofertowe z dnia …...2022r.)

Załącznik nr 2 Oferta Wykonawcy wraz z harmonogramem szkolenia

Załącznik nr 3 wydruk CEIDG/KRS Wykonawcy

**Zamawiający Wykonawca**