

Umowa DPZ.1150.....2024.BJÓ z dnia .....

zawarta we Wrocławiu pomiędzy:

I. Wrocławskim Centrum Zdrowia Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu VI Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem KRS: 0000062603, adres: ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław, NIP: 8942460800, REGON: 000313331, BDO 000117707, reprezentowanym przez :

Wojciecha Skibę – Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej uprawnionego do reprezentacji zgodnie z KRS zwanym w dalszej treści umowy

**Wrocławskim Centrum Zdrowia SP ZOZ a**

**II. Nazwa Placówki:** .....

adres: .....

zarejestrowaną w rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod nr

.....

**NIP:** ..... **Regon:** .....

Reprezentowaną przez: .....

zwanym w dalszej treści umowy **Realizatorem Zadania.**

**łącznie zwanymi stronami, a każdy osobno Stroną.**

*Na podst. Art.26 ust.4a i art.27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2022,poz.633 z późn.zm.).*

## § 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest :

Zorganizowanie na terenie Wrocławia Centrum Edukacji Cukrzycowej dla osób chorych na cukrzycę, ich rodzin/opiekunów, w którym odbywała się będzie indywidualna edukacja zdrowotna z nauką samoopieki i samopielęgnacji oraz racjonalnego żywienia w cukrzycy”

2. Wykonanie przedmiotowej umowy odbędzie się w :.....

## § 2

**1. Realizator Zadania** oświadcza, że dysponuje personelem posiadającym udokumentowane kwalifikacje do wykonania przedmiotu niniejszej Umowy.

**2. Realizator Zadania** oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonania przedmiotu niniejszej Umowy.

**3. Realizator Zadania** zobowiązuje się do kontynuowania ubezpieczenia, przez cały okres obowiązywania Umowy.

**4. Realizator Zadania** oświadcza, że samodzielnie rozlicza się z Urzędem Skarbowym i ZUS.

**5. Realizator Zadania** zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości, wymaganych przepisami prawa.

**6. Dokumentacja winna obejmować w szczególności:** Sprawozdanie merytoryczno-finansowe według załącznika nr 4 do umowy , imienny rejestr osób uczestniczących w edukacji zdrowotnej według załącznika nr 5 do umowy , a także inne informacje w zakresie wynikającym z powszechnie obowiązujących przepisów.

**7. Realizator Zadania** oświadcza, że jest mu wiadomo, że prowadzona przez niego dokumentacja służy m.in. rozliczeniu wydatkowania środków publicznych. Nienależyte lub nierzetelne jej prowadzenie stanowi w szczególności podstawę do nałożenia kary umownej o której mowa w § 5 ust. 1.litera b

### § 3

**Realizator Zadania** zobowiązuje się do:

1. Wykonania prac wymienionych w § 1 niniejszej Umowy zgodnie ze Szczegółowymi Warunkami konkursu stanowiącymi załącznik nr 1 do umowy oraz z harmonogramem świadczenia usług stanowiącym załącznik nr 3 do umowy.

2. Składania okresowych sprawozdań z realizacji zadań na przygotowanym przez Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ druku (załączniki: nr 4 i 5 do niniejszej Umowy, ) wraz z fakturą/rachunkiem za wykonanie przedmiotu Umowy w terminie do 14 dni po zakończeniu okresu sprawozdawczego:

I. okres sprawozdawczy od momentu podpisania umowy – 31.03.2024r,

II. okres sprawozdawczy od 01.04.2024r – 30.04.2024r,

III. okres sprawozdawczy od 01.05.2024r – 30.05.2024r,

Iv. Okres sprawozdawczy od 01.06.2024r- 30.06.2024r,

V. okres sprawozdawczy od 01.07.2024r – 31.07.2024r,

VI. okres sprawozdawczy od 01.08.2024r – 31.08.2024r,

VII. Okres sprawozdawczy od 01.09.2024r- 30.09.2024r,

VIII. Okres sprawozdawczy od 01.10.2024r- 31.10.2024r,

IX. Okres sprawozdawczy od 01.11.2024r- 30.11.2024r.

3. Zamieszczenia w widocznym miejscu na terenie Placówki i/lub na stronie www, mediach społecznościowych informacji o dniach i godzinach realizacji zadania oraz informacji o realizacji zadania we współpracy z Wrocławskim Centrum Zdrowia SP ZOZ oraz jego finansowaniu z budżetu Miasta Wrocławia ( logo Miasta Wrocławia, adres strony internetowej: [www.wroclaw.pl](http://www.wroclaw.pl)).

### § 4

1. Całkowity koszt przedmiotu Umowy określonego w § 1 ust.1 umowy wynosi:  
..... zł brutto (słownie: ..... zł brutto),  
zgodnie z kosztorysem stanowiącym załącznik nr 2 do Umowy, wyłącznie za godziny udzielania usług.

Jeżeli koszty faktycznie poniesione przez **Realizatora Zadania** będą niższe od kosztów określonych zgodnie ze zdaniem pierwszym, co **Realizator Zadania** wykaże w sprawozdaniu końcowym, o którym mowa w § 3 pkt 2 całkowity koszt przedmiotu Umowy zostaje obniżony do wysokości wskazanej w sprawozdaniu.

2. Rozliczenie finansowe przedmiotu Umowy nastąpi w ratach za poszczególne okresy sprawozdawcze wyszczególnione w §3 pkt 2, w terminie do 14 dni po przedłożeniu przez **Realizatora Zadania** faktury/rachunku i sprawozdania oraz zatwierdzeniu poprawności

tych dokumentów przez koordynatora programu ze strony **Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ** oraz będzie płatne po otrzymaniu środków finansowych z Gminy Wrocław.

3. Wszelkie przesunięcia do 15 % kosztów danej pozycji kosztorysu mogą być wykonane bez konieczności sporządzania aneksu, jednak powinny być zgłoszone **Wrocławskiemu Centrum Zdrowia SP ZOZ** na piśmie i wykazane w sprawozdaniu.

4. **Realizator zadania** przedłoży sprawozdanie i rachunek za IX okres rozliczeniowy najpóźniej do dnia 18.12.2024r.

5. Wypłata wynagrodzenia nastąpi przelewem na konto bankowe Realizatora Zadania:

.....

## § 5

1. Strony mają prawo do naliczenia kar umownych, w następujących wysokościach:

a) **Realizator Zadania** może naliczyć **Wrocławskiemu Centrum Zdrowia SP ZOZ** karę umowną w wysokości 5% łącznego wynagrodzenia o którym mowa w § 4 w przypadku odstąpienia od umowy z winy **Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ**.

b) **Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ** może naliczyć **Realizatorowi Zadania** kary umowne:

- w wysokości 5% łącznego wynagrodzenia o którym mowa w § 4 w przypadku odstąpienia od umowy z winy **Realizatora Zadania**,

- w przypadku nienależytego wykonywania umowy do 5 % łącznego wynagrodzenia o którym mowa w § 4 umowy za każde stwierdzone uchybienie.

2. Kara winna zostać zapłacona w terminie 14 dni od dnia doręczenia przez daną Stronę powiadomienia o stwierdzeniu naruszenia.

3. Każda ze Stron wyraża zgodę na potrącenie naliczonej jej kary umownej z wierzytelności przysługującej jej wobec drugiej Strony.

4. Naliczenie kary umownej nie wyłącza możliwości dochodzenia przez *daną Stronę* odszkodowania, jeżeli szkoda przewyższa wysokość kary umownej.

## § 6

1. Wszystkie opracowania oraz inne materiały jakie **Realizator Zadania** sporządzi wykonując przedmiot umowy, stanowią własność **Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ**.

2. Strony oświadczają, że podczas współpracy, **Realizator Zadania** może mieć dostęp i mogą być mu powierzane informacje o charakterze poufnym, tajemnice przedsiębiorstwa, związane z działalnością W CZ SP ZOZ i pacjentów. Obejmuje to w szczególności informacje i tajemnice związane z treścią współpracy, wszelkimi informacjami związanymi ze współpracą oraz wszelkie informacje związane z wykonaniem współpracy, niezależnie od formy uzyskania, nośnika i źródła tych informacji; modelem świadczenia usług; strategią marketingową, rozwojem i planami przedsiębiorstwa i innymi podobnymi dokumentami; procedurami operacyjnymi, sprawozdaniami, zwyczajami firmowymi, informacjami technicznymi i know-how związanymi z działalnością gospodarczą W CZ SP ZOZ, które nie są podane do wiadomości publicznej, sprzedażą, polityką cenową i rabatową, informacjami, które nie są podane do wiadomości publicznej, powierzonymi jej informacjami poufnymi dotyczącymi podmiotów trzecich, zwane dalej "Informacjami"

3. **Realizator Zadania** zobowiązuje się nie ujawniać informacji, nie przekazywać osobom trzecim oraz nie wykorzystywać w celu innym niż wykonanie współpracy w trakcie jej trwania.

4. **Realizator Zadania** oświadcza i zobowiązuje się do spełnienia wszystkich obowiązków informacyjnych wynikających z RODO oraz innych przepisów z zakresu danych osobowych wobec uczestników, nieujawniania danych osobowych (zachowania tajemnicy) także po zakończeniu realizacji umowy.

5. **Realizator Zadania** ponosi pełną, samodzielnie, odpowiedzialność względem osób,

których dane pozyskał w ramach lub przy okazji realizacji niniejszej umowy.  
6. **Realizator Zadania** zobowiązuje się do przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych z tym związanych oraz poleceń osób wyznaczonych przez administratora danych osobowych do realizacji w/w zadań.

#### § 7

**Realizator zadania** zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją zadania **przez 5 lat**, licząc od początku roku następującego po roku, w którym realizował Zadanie.

#### § 8

**Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ** zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia wyrywkowej kontroli sposobu i terminów wykonania przedmiotu Umowy bez konieczności wcześniejszego zawiadomienia **Realizator zadania**.

#### § 9

**Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ** ma prawo przeprowadzić kontrolę jakości wykonywania przedmiotu umowy, zasadności i dostępności prowadzonej edukacji zdrowotnej w zakresie wynikającym z wykonywanego zadania, będącego przedmiotem umowy, bez konieczności wcześniejszego zawiadomienia **Realizatora Zadania** w godzinach, w których powinny być realizowane prace objęte niniejszą umową.

#### § 10

1. **Realizator Zadania** ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone **Wrocławskiemu Centrum Zdrowia SP ZOZ**, jak również za niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
2. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim przy udzielaniu edukacji zdrowotnej stanowiącej przedmiot umowy ponoszą solidarnie Strony umowy.

#### § 11

Jeśli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności, których Strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu będzie to podstawą do wystąpienia Stron o renegotjację warunków umowy lub skrócenie jej obowiązywania. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia umowy wymagają, pod rygorem nieważności, zachowania formy pisemnej w postaci aneksu do umowy.

#### § 12

1. Umowę zawiera się na okres od ..... do 30 listopada 2024r
2. Umowa może być rozwiązana za porozumieniem Stron w każdym czasie.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze Stron z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, dokonanego na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Umowa może zostać rozwiązana przez **Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ** ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
  - a) gdy **Realizator zadania** dopuścił się rażącego naruszenia postanowień umowy, nie zachował tajemnicy w zakresie warunków i treści niniejszej umowy, nie wykonuje lub nienależyte wykonuje świadczenia objęte niniejszą umową albo w sposób nieuzasadniony ogranicza dostępność świadczeń, zawęży ich zakres, nie chroni interesu Zleceniodawcy, udziela świadczeń niezgodnie ze standardami wymaganymi przez Zleceniodawcę,
  - b) gdy Zleceniobiorca utracił uprawnienia do realizacji przedmiotu umowy,
  - c) gdy Zleceniobiorca naraża Zleceniodawcę na szkodę i nie zaprzestaje tego mimo wezwania.
  - d) nie będzie posiadał personelu wymaganego w postępowaniu konkursowym

5. **Realizator Zadania** przyjmuje do wiadomości, że przedmiot zamówienia jest realizowany w wykonaniu umowy dotacyjnej z Gminą Wrocław w Programie polityki zdrowotnej pn. Edukacja zdrowotna i profilaktyka najczęściej występujących zagrożeń zdrowotnych i chorób cywilizacyjnych wśród mieszkańców Wrocławia, w związku z czym w przypadku rozwiązania przez WCZ SPZOZ wyżej wymienionej umowy, umowa z **Realizatorem Zadania** również ulegnie rozwiązaniu bez roszczeń ze strony **Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ**.

6. **Realizator Zadania** oświadcza że zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz. U. z 2023r., poz. 31) dane personelu wykonującego zadanie nie są zamieszczone w Rejestrze Sprawców Przestępstw na tle Seksualnym z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.

#### § 13

W sprawach nie uregulowanych umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego i ustawy o działalności leczniczej.

#### § 14

Spory mogące wyniknąć w związku z realizacją umowy **Strony** zobowiązują się rozwiązać polubownie na drodze mediacji. W razie braku porozumienia spory będzie rozstrzygał sąd właściwy dla miejsca siedziby **Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ**.

#### § 15

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach: jeden dla **Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ**, jeden dla **Realizatora zadania**.

**Realizator zadania**

**Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ**

**Kosztorys planowanych zadań w programie:**

		Kalkulacja kosztów			
	Nazwa Zadania	Jednostka miary*	Liczba jednostek	Koszt jednostkowy	Koszt całkowity
<b>1.</b>	Nadzór organizacyjny	Godzina			
<b>2.</b>	Rejestracja	Godzina			
<b>3.</b>	Edukacja: Lekarz diabetolog	Godzina			
<b>4.</b>	Edukacja: pielęgniarka	Godzina			
<b>5.</b>	Edukacja: dietetyk	Godzina			
<b>6.</b>	Edukacja: psycholog	Godzina			
<b>7.</b>	Zakup materiałów biurowych, drobnego sprzętu medycznego, środków czystości i innych niezbędnych do realizacji zadania	Zadanie			
<b>8.</b>	Obsługa księgowa	Zadanie			
<b>9.</b>	Koszty eksploatacji pomieszczeń (udostępnienie, media, wywóz nieczystości, sprzątanie i inne niezbędne)	Zadanie			
<b>10.</b>	Razem				

.....  
**Realizator Zadania**

.....  
**Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ**

Harmonogram świadczenia usług:

Lp.	Dzień tygodnia	Godziny pracy				
		Lekarz	Pielęgniarka	Psycholog	Dietetyk	Rejestracja
1	Poniedziałek					
2	Wtorek					
3	Środa					
4	Czwartek					
5	Piątek					

Uwagi dotyczące zmiany terminów oraz godzin edukacji:

.....

Realizator Zadania