



U M O W A NR CZP.1150. .2021.IBM

zawarta w dniu

o udzielenie zamówienia na usługę szkoleniową z zakresu Międzynarodowej Klasyfikacji

Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)

w ramach projektu: „Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej etap II” .

Pomiędzy:

Wrocławskim Centrum Zdrowia SPZOZ z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Podróźniczej 26/28; NIP: 894 24 60 800; REGON: 000313331, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000062603, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, reprezentowanym przez:

Wojciecha Skibę – Dyrektora samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej uprawnionego do reprezentacji zgodnie z KRS,

zwanym w dalszej części umowy „**Udzielającym zamówienia:**

a

.....
.....
.....

reprezentowaną przez:

.....
.....

zwanego w dalszej części umowy **Przyjmującym zamówienie**

§1

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie na rzecz Udzielającego zamówienia kompleksowej usługi przeprowadzenia szkoleń z zakresu Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), szkoleń ramach projektu pn. „Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej etap II”, w tym:
 - a) Przygotowanie programu merytorycznego z zakresu Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) zgodnie ze złożoną ofertą.
 - b) Przeprowadzenia szkoleń oraz testów/egzaminów z zakresu Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) dla dwóch grup 15-20 osobowych.
2. Oczekiwane efekty kształcenia:



- poznanie zasad i zastosowania Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania Niepełnoprawności i Zdrowia (ICF) w procesie diagnozy.
 - nabycie umiejętności współpracy i skutecznej komunikacji ze specjalistami z różnych dziedzin
 - umiejętności dotyczące wykorzystania przepisów prawa w praktyce
 - kompetencje społeczne pozwolą słuchaczom na współdziałanie i pracę w zespole
 - analiza przypadków.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy z najwyższą starannością przy zachowaniu profesjonalizmu działania.

§2

Termin i miejsce wszystkich szkoleń planowanych w ramach projektu

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy określony w §1 w terminach:
 - a) Grupa I (2 dni) - osoby, które przystępują do szkolenia po raz pierwszy – do 15.06.2021;
 - b) Grupa II (2 dni) - osoby, które brały udział – do 30.06.2021;
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość przesunięcia końcowego terminu realizacji umowy na skutek wystąpienia okoliczności niezależnych i niezawinionych przez Zamawiającego.
3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość rezygnacji z realizacji zamówienia na skutek wystąpienia okoliczności niezależnych i niezawinionych przez Zamawiającego.
4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany programu szkoleń. Projekt zakłada konsultacje programu szkolenia z potencjalnymi Uczestnikami.
5. Uczestnikami szkolenia będą osoby świadczące usługi w CZP+ Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ oraz u Partnerów projektu pn. Dot. projektu „Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej - etap II”.
6. Szkolenia powinny mieć charakter praktyczny, interaktywny w formule otwartej i formie warsztatowo-dyskusyjnej uwzględniającej propozycje uczestników, case study, wymianę doświadczeń; szkolenia powinny się odbyć w formie online
7. Szkolenie składa się z dwóch dwudniowych modułów (dwa razy po dwa dni w odstępie około tygodniowym), na każdy moduł składa się szkolenie dwudniowe = 16h lekcyjnych (po 45minut);

§3

Istotne warunki zamówienia

1. Zadania Wykonawcy/ Trenera:
 - Przeprowadzenie szkoleń w oparciu o przygotowany przez Wykonawcę i zatwierdzony przez Zamawiającego program szczegółowy szkoleń, opracowanie



autorskiej prezentacji w postaci Power Point oraz materiałów szkoleniowych dla uczestników/czek szkoleń. Wydruk materiałów leży po stronie Zamawiającego.

- Program szkolenia oraz materiały dla uczestników zostaną przesłane do Zamawiającego do akceptacji minimum 3 dni przed szkoleniem.
- Przygotowania testów wiedzy adekwatnych do tematyki szkolenia.
- Materiały szkoleniowe do zajęć powinny się składać z następujących elementów:
 - ćwiczeń (min. 5 szt.- na jeden moduł),
 - prezentacji multimedialnej (min. 30 slajdów – na jeden moduł),

Ww. materiały szkoleniowe powinny zostać udostępnione Zamawiającemu w formie elektronicznej.

- Materiały należy oznaczyć zgodnie z Podręcznikiem wnioskodawcy i beneficjenta programów polityki spójności 2014-2020 w zakresie informacji i promocji. Zamawiający przedstawi Wykonawcy wzór papieru projektu, na którym Wykonawca będzie miał obowiązek przygotować ww. materiały szkoleniowe.

§4

Prawa Autorskie

1. Wykonawca przenosi na Zamawiającego, majątkowe prawa autorskie do wszelkich opracowań oraz innych materiałów sporządzonych przez Wykonawcę, w ramach niniejszej umowy, bez dodatkowego wynagrodzenia, w szczególności na następujących polach eksploatacji:
2. w zakresie utrwalania i zwielokrotniania utworu - wytwarzanie określoną techniką egzemplarzy utworu, w tym techniką drukarską, reprograficzną, zapisu magnetycznego oraz techniką cyfrową;
3. w zakresie obrotu oryginałem albo egzemplarzami, na których utwór utrwalono - wprowadzanie do obrotu, użyczenie lub najem oryginału albo egzemplarzy;
4. wykonywania opracowań, łączenia z innymi utworami, sporządzania streszczeń oraz wyciągów
5. wykonywania autorskich praw zależnych
6. Przeniesienie całości majątkowych praw autorskich do opracowań oraz innych materiałów sporządzonych przez Wykonawcę w ramach niniejszej umowy powoduje przeniesienie na Zamawiającego własności egzemplarzy materiałów i opracowań o których wyżej mowa.
7. Wykonawca oświadcza, że przysługują mu nieograniczone autorskie prawa majątkowe do materiałów i opracowań będących przedmiotem umowy. Wykonawca oświadcza, że przenosi na Zamawiającego autorskie prawa majątkowe do nieograniczonego w czasie i przestrzeni korzystania i rozpowszechniania materiałów i opracowań będących przedmiotem umowy bez konieczności zapłaty Wykonawcy dodatkowego wynagrodzenia z tego tytułu.



§5

Dane Osobowe

1. Administratorem danych osobowych uczestników szkoleń jest Zamawiający.
2. Przetwarzanie danych osobowych jest dopuszczalne, o ile osoba, której dane dotyczą, wyrazi zgodę na przetwarzanie danych osobowych.
3. Strony zgodnie oświadczają, że celem przetwarzania danych osobowych na podstawie niniejszej umowy jest możliwość realizacji monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu.
4. Wykonawca przetwarzający dane osobowe uczestników obowiązany jest zastosować środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych odpowiednią do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, a w szczególności, powinien zabezpieczyć te dane przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem przepisów prawa oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.
5. Wykonawca przetwarzający dane osobowe zgodnie z niniejszą umową spowoduje, aby do przetwarzania danych osobowych uczestników nie dopuszczone były jakiegokolwiek inne osoby aniżeli posiadające imienne upoważnienia Zleceniobiorcy do przetwarzania danych osobowych
6. Wykonawca jest zobowiązany zachować poufność danych osobowych i nie ujawniać ich osobom trzecim, chyba że Strony niniejszej umowy postanowią inaczej, konieczność udostępnienia tych danych będzie wynikała z powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub działań upoważnionych organów administracji publicznej.
7. Jednocześnie Wykonawca oświadcza, że wyraża zgodę w zakresie niezbędnym do realizacji Projektu na przetwarzanie danych osobowych jego jako przedsiębiorcy i jego pracowników, współpracowników i przedstawicieli, w tym zakresie Wykonawca niniejszym upoważnia Zamawiającego do przetwarzania udzielonych w trakcie realizacji niniejszej umowy danych osobowych, a także zobowiązuje się do uzyskania stosownych zgód na przetwarzanie danych osobowych.

§6

Kontrola

1. W związku z realizacją Projektu Wykonawca podda się kontroli dokonywanej przez uprawnione podmioty, w tym Zamawiającego i Instytucje, w zakresie prawidłowości realizacji Projektu, w szczególności poprzez wgląd w dokumenty papierowe oraz elektroniczne, w tym także finansowe.
2. Wykonawcę obciąża udostępnienie Zamawiającemu, Instytucji lub innym upoważnionym organom, wszelkiej dokumentacji związanej ze szkoleniami zgodnie z zasadami Projektu w zakresie wydatków kwalifikowanych, a także innej dokumentacji wymaganej decyzjami Instytucji lub organów państwowych.



§7

Warunki współpracy

1. Za wykonane, w ramach niniejszej umowy usługi, Zamawiający zobowiązuje się zapłacić wynagrodzenie w wysokości zł brutto za godzinę szkolenia.
2. Zamawiający zapłaci wynagrodzenie zgodne z ofertą Wykonawcy w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionego rachunku/faktury na podstawie podpisanego protokołu zdawczo-odbiorczego.
3. Dodatkowo, termin zapłaty może być wydłużony, w przypadku nie otrzymania przez Zamawiającego transzy z Ministerstwa Zdrowia. Z tego tytułu nie należą się Wykonawcy żadne odsetki za zwłokę.
4. Wynagrodzenie Wykonawcy wskazane w pkt. 2 zawiera wszystkie koszty związane z realizacją szkoleń.
5. Zamawiający przewiduje możliwość udzielenia Wykonawcy wyłonionemu w trybie zasady konkurencyjności w niniejszym postępowaniu, zamówień uzupełniających, do wartości maksymalnie 50% wartości zamówienia określonego w umowie zawartej z Wykonawcą.

§8

Postanowienia ogólne

1. Udzielający zamówienia przewiduje możliwość zmiany umowy o udzielenie zamówienia w następujących okolicznościach:
 - a) warunki oraz termin płatności, w szczególności w przypadku konieczności uwzględnienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy o udzielenie zamówienia, jak również w przypadku gdy ze względu na interes Zamawiającego zmiana warunków oraz terminu płatności jest konieczna;
 - b) sposób wykonania przedmiotu zamówienia, w szczególności gdy zmiana sposobu realizacji zamówienia wynika ze zmian w obowiązujących przepisach prawa bądź wytycznych mających wpływ na wykonanie zamówienia;
 - c) zmiana terminu realizacji zamówienia, jeżeli z przyczyn organizacyjnych nie będzie możliwości przeprowadzenia usługi w założonym terminie.
 - d) Zamawiający zastrzega sobie możliwość rezygnacji (bez konsekwencji finansowych) z realizacji zamówienia.
2. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany osoby na stanowisku trenera w przypadku wystąpienia okoliczności warunkujących zmianę. Zmiany wprowadzone zostaną pod rygorem nieważności w formie pisemnej po wcześniejszym zgłoszeniu przez którąkolwiek ze stron umowy.
3. Osobą odpowiedzialną ze strony Zamawiającego za wykonanie niniejszej umowy będzie Izabela Banaszek- Musiała, ibanaszek@spzoz.wroc.pl, tel. 71 369 90 61
4. Osobą odpowiedzialną ze strony Wykonawcy za wykonanie niniejszej umowy będzie



5. Zmiana umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
6. Umowę sporządzono w 2 egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.
7. Sądem właściwym dla rozpatrywania sporów wynikających z niniejszej umowy jest sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

§9

Odpowiedzialność Stron

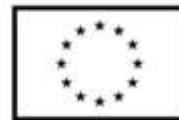
1. Zamawiający przewiduje karę umowną w wysokości do 100% łącznego wynagrodzenia Wykonawcy – w przypadku gdy Wykonawca zrealizuje zlecenie w sposób niezgodny z postanowieniami umowy oraz bez zachowania należytej staranności w szczególności jakichkolwiek nieuzasadnionych opóźnień w dostarczaniu dokumentacji oraz informowaniu o zaistniałych problemach.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania przez Zamawiającego do wysokości faktycznych strat jakie poniósł Zamawiający na skutek działania lub zaniechania Wykonawcy oraz pokrycia wszelkich kosztów poniesionych przez Zamawiającego w związku z przygotowaniem zajęć w innym terminie.
3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość niezwłocznego odstąpienia od umowy przez Zamawiającego w przypadku naruszenia przez Wykonawcę warunków podpisanej umowy, w tym ds. stwierdzenia przez Zamawiającego jakiegokolwiek uchybienia, zmiany, opóźnienia, realizacji przedmiotu umowy niezgodnie z przedstawianym przez Zamawiającego harmonogramem, uznania bądź kwestionowania przez Instytucję Pośredniczącą poszczególnych wydatków związanych z realizacją Projektu, w tym zadań, bądź ich części za niekwalifikowane z uwagi na uchybienia Wykonawcy w trakcie realizacji przedmiotu umowy.

Udzielający zamówienia

Przyjmujący zamówienie

.....

.....



n

.....
(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIA ZUS
DO UMOWY ZLECENIAZ DNIA**

Nazwisko

Nazwisko rodowe

Imiona

Data urodzenia Miejsce urodzenia

Obywatelstwo

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zameldowania:

kod miejscowość.....

ulica nr domu nr mieszkania

Telefon.....

województwo.....Powiat.....kraj

Adres zamieszkania dla celów podatkowych (wypełnić w przypadku, jeśli jest inny niż zameldowania):

kod miejscowość.....

ulica nr domu nr mieszkania

Oddział NFZ

Urząd Skarbowy

Jako Zleceniobiorca umowy oświadczam, że:

- ☐ ☐ Jestem jednocześnie zatrudniona/ny na podstawie **umowy o pracę lub równorzędnej**
w na czas określony do
(wpisać datę końcową umowy o pracę)/ na czas nieokreślony*

Moje miesięczne wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:

a) ☐ co najmniej minimalne wynagrodzenie**

b) ☐ mniej niż minimalne wynagrodzenie.

- ☐ Jestem jednocześnie już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca **pracę nakładczą, umowę zlecenie lub umowę agencyjną** w okresie od..... do.....



3. ☐ Jestem już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów niż w pkt 1 i 2 (np. działalność gospodarcza, KRUS).....(podać tytuł).
4. ☐ Jestem emerytem lub rencistą*.....(podać numer)
5. ☐ Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności tak ☐ nie ☐
Jeśli zaznaczono Tak, określić orzeczony stopień niepełnosprawności:.....
6. ☐ Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłam/łem 26 lat
7. ☐ Nie pracuję, nie jestem zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna i nie jestem objęta/ty ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu.

Zgodnie z powyższym oświadczam z tytułu wykonywania tej umowy zlecenia:

☐ Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu (punkty 1b lub 7);

chcę/ nie chcę* być objęta/y dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

☐ Chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.

☐ Nie chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.

Nr rachunku bankowego:

Zgodnie z nowelizacją ustawy o ewidencji i identyfikacji podatników z 29 lipca 2011 r. obowiązującej od 1.01.2012 r. oświadczam, że moja sytuacja prawno-podatkowa uprawnia mnie do posługiwania się numerem PESEL/NIP (odpowiednio skreślić).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu zawarcia umowy zlecenia zgodnie z Rozporządzeniem 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)

Przepisy o odpowiedzialności karnej/skarbowej za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością są mi znane.

.....
data

.....
podpis zleceniobiorcy

*/ niepotrzebne skreślić

**/minimalne wynagrodzenie zgodnie z ustawą z dnia 10 października 2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę

☐ zaznaczyć właściwy



OŚWIADCZENIE

Posiadam:

- Wykształcenie wyższe,
- Doświadczenie zawodowe w zakresie realizacji szkoleń, w obszarze Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), 2 lata w ciągu ostatnich 10 lat licząc od daty zapytania ofertowego

.....

...

Data i czytelny podpis składającego oświadczenie

Nie jestem prawomocnie skazana/y za przestępstwo przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwo skarbowe.

.....

Data i czytelny podpis składającego oświadczenie

Nie jestem zatrudniona/y jednocześnie na podstawie stosunku pracy w instytucji uczestniczącej w realizacji PO (IZ PO).

.....

Data i czytelny podpis składającego oświadczenie

Nie jestem powiązana/ny osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym (Liderem i Partnerem projektu). Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....

Data i czytelny podpis składającego oświadczenie

Nie jestem pracownikiem Lidera ani Partnerów Projektu

.....

Data i czytelny podpis składającego oświadczenie