

UMOWA – ZLECENIE Nr

zawarta w dniu pomiędzy niżej wymienionymi stronami:

Wrocławskim Centrum Zdrowia Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą we Wrocławiu ul. Podróźnicza 26/28, NIP 894-24-60-800 , , Regon 000313331, Sąd Rejonowy Dla Wrocławia – Fabrycznej VI Wydział Gosp. KRS 0000062603 reprezentowanym przez :

Wojciecha Skibę – Dyrektora Wrocławskiego Centrum Zdrowia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

zwanym w dalszej treści umowy **Wrocławskim Centrum Zdrowia SP ZOZ** a:

Nazwa placówki:

adres:

zarejestrowaną w rejestrze:

NIP: Regon: Pesel:

Reprezentowaną przez:

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

Zawarta na podst. Art. 27 w związku z art. 26 ustawy o działalności leczniczej.

§1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest:

Realizacja zadania pn. „Organizowanie i prowadzenie grupowych zajęć edukacyjno-interwencyjnych w zakresie aktywności fizycznej wraz z kosztami wynajmu pomieszczeń”, zgodnie z przedstawioną ofertą i Szczegółowymi Warunkami Konkursu stanowiącymi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

2. Wykonanie przedmiotowej umowy odbędzie się w następującym miejscu:

.....

§ 2

1. **Realizator Zadania** oświadcza, że posiada udokumentowane kwalifikacje do jego wykonania.

2. **Realizator Zadania** oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności.

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-em .

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

§ 3

Realizator Zadania zobowiązuje się do:

a/ Realizacji programu zgodnie ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu

oraz harmonogramem stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy, w okresie **od 15.04.2019 do 5.12.2020 r.**

I rok 2019 – 15.04.2019 - 07.12.2019

II rok 2020 – 01.04.2020 – 05.12.2020

b/ Składania okresowych sprawozdań z realizacji zadania na przygotowanym przez Wrocławskie Centrum Zdrowia druku (załączniki: nr 3, 4 do niniejszej umowy. Z) wraz z fakturą/rachunkiem za wykonanie przedmiotu umowy w terminie do 14 dni po zakończeniu okresu sprawozdawczego, za wyjątkiem sprawozdania nr 4 (sprawozdanie ewaluacyjne) – do 17.12.2019, 18.12.2020:

- I. okres sprawozdawczy od 15.04.2019– 30. 04. 2019,
- II. okres sprawozdawczy od 01.05.2019– 31. 05. 2019,
- III. okres sprawozdawczy od 01.06. 2019 – 30.06. 2019,
- IV. okres sprawozdawczy od 01.07.2019 – 13.07.2019,
- V. okres sprawozdawczy od 01.09.2019 – 30.09.2019,
- VI. okres sprawozdawczy od 01.10.2019 – 31.10.2019,
- VII. okres sprawozdawczy od 01.11.2019 – 07.12.2019,
- VIII. okres sprawozdawczy od 01.04.2020 – 30.04.2020,
- IX. okres sprawozdawczy od 01.05.2020– 31. 05. 2020,
- X. okres sprawozdawczy od 01.06. 2020 – 30.06. 2020,
- XI. okres sprawozdawczy od 01.07.2020 – 18.07.2020,
- XII. okres sprawozdawczy od 01.09.2020 – 30.09.2020,
- XIII. okres sprawozdawczy od 01.10.2020 – 31.10.2020,
- XIV. okres sprawozdawczy od 01.11.2020 – 05.12.2020,

c/ Zamieszczenia w widocznym miejscu informacji o realizacji zadania i źródłach jego finansowania.

d/ Prowadzenia karty obecności uczestników zadania na poszczególnych zajęciach w systemie, zgodnie ze wszystkimi danymi wyszczególnionymi w załączniku nr. 5 do umowy. Dopuszcza się wydruk systemowy rezerwacji.

e/ Prowadzenia dokumentacji wymaganej przepisami prawa i przechowywania dokumentacji związanej z realizacją zadań **przez 5 lat**, licząc od początku roku następującego po roku, w którym realizowane było Zadanie.

§ 4

1. Całkowity koszt przedmiotu umowy określonego w § 1 ust.1 wynosi: (brutto) (słownie:), zgodnie z kosztorysem stanowiącym załącznik nr 6 do niniejszej umowy. Jeżeli koszty faktycznie poniesione przez Realizatora Zadania będą niższe od kosztów określonych zgodnie z zdaniem pierwszym, co Realizator Zadania wykaże w sprawozdaniu o którym mowa w ust. 2, całkowity koszt przedmiotu zostaje obniżony do wysokości wskazanej w sprawozdaniu.
2. Rozliczenie finansowe przedmiotowej umowy nastąpi w ratach za poszczególne okresy sprawozdawcze wyszczególnione w §3 pkt b, do 14 dni po przedłożeniu przez **Realizatora** Zadania prawidłowo wypełnionej faktury/rachunku i sprawozdania .
3. Wypłata wynagrodzenia nastąpi przelewem na konto:

4. **Realizator Zadania** przedłoży sprawozdanie i rachunek za ostatni okres rozliczeniowy najpóźniej do dnia **17.12.2019** w roku 2019 oraz do **18.12.2020** w roku 2020
5. Przedłożenie sprawozdania lub rachunku po dacie, o której mowa w ust.4 oznacza zrzeczenie się przez **Realizatora Zadania** roszczenia o wynagrodzenie za objęty nimi okres.

§ 5

1. W przypadku nieterminowego wykonania umowy lub niezgodnego z zawartymi ustaleniami **Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ** może wstrzymać wypłatę wynagrodzenia do czasu wykonania przedmiotu umowy,
 - b) rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym z zapłatą wynagrodzenia wyłącznie za należycie wykonaną część przedmiotu umowy.
2. W przypadku wykonania przedmiotu umowy niezgodnie z zawartymi w umowie ustaleniami **Realizator Zadania** zapłaci **Wrocławskiemu Centrum Zdrowia SP ZOZ** karę umowną w wysokości 10% łącznego wynagrodzenia o którym mowa w § 4.
3. Jeżeli szkoda przewyższa wysokość kary umownej, stronie uprawnionej przysługuje roszczenie o zapłatę odszkodowania uzupełniającego do wysokości faktycznie poniesionej szkody.
4. **Realizator Zadania** wyraża zgodę na potrącenia kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.

§ 6

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia wrywkowej kontroli sposobu i terminów wykonania umowy bez konieczności wcześniejszego zawiadomienia **Realizatora Zadania**.

§ 7

1. Strony oświadczają, że podczas współpracy, **Realizatora Zadania** może mieć dostęp i mogą być mu powierzane informacje o charakterze poufnym, tajemnice przedsiębiorstwa, związane z działalnością W CZ SPZOZ 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 SPZOZ, 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"
2. **Realizatora Zadania** zobowiązuje się nie ujawniać informacji, nie przekazywać osobom trzecim oraz nie wykorzystywać w celu innym niż wykonanie współpracy w trakcie jej trwania, a także bezterminowo po jej rozwiązaniu (za wyjątkiem uprzedniej pisemnej zgody W CZ SPZOZ oraz sytuacji związanych z wymogami prawa) jak również bez ograniczeń przestrzennych – na terenie

wszystkich państw.

3. WCZ SPZOZ jako administrator danych osobowych udostępnia **Realizatorowi Zadania** dane osobowe w zakresie niezbędnym dla realizacji niniejszej umowy.
4. **Realizatora Zadania** zobowiązuje się do przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych oraz obowiązujących w WCZ SPZOZ instrukcji i procedur z tym związanych oraz poleceń osób wyznaczonych przez administratora danych osobowych do realizacji w/w zadań.
5. **Realizator Zadania** zobowiązany jest do zapoznania uczestników zajęć z regulaminem pływalni. Uczestnicy zajęć zobowiązani są do przestrzegania regulaminu pływalni.

§ 8

Wszelkie zmiany lub uzupełnienia umowy wymagają zachowania formy pisemnej w postaci aneksu do umowy podpisanego przez obie strony pod rygorem nieważności.

§ 9

1. Umowę zawiera się na okres od 15.04.2019 do 05.12.2020.
2. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, **Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ** może wypowiedzieć umowę z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia.
3. Zadanie finansowane jest ze środków Gminy Wrocław w ramach umowy zawartej pomiędzy Gminą Wrocław a Wrocławskim Centrum Zdrowia SPZOZ. W przypadku rozwiązania powyższej umowy, umowa zawarta z Realizatorem Zadania może zostać przez WCZ SPZOZ rozwiązana ze skutkiem na dzień poinformowania o tym fakcie Realizatora Zadania. Poinformowanie wymaga formy pisemnej.

§ 10

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

§ 11

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**.

§ 12

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



Sprawozdanie merytoryczno-finansowe z części realizacji zadania pn. „Organizowanie i prowadzenie grupowych zajęć edukacyjno-interwencyjnych w zakresie aktywności fizycznej wraz z kosztami wynajmu pomieszczeń”

umowa nr za okres od do r.

1.

Lp.		Ogółem	Dzieci		Rodzice
			K	M	
1.	Liczba osób korzystających z zajęć na basenie				xxxxxx
2.	Liczba osób korzystających z zajęć na sali				
3.	Liczba osób korzystających z zajęć w terenie				

2. Uwagi dotyczące realizowanych zadań i ewentualne problemy:

.....

.....

.....

3. Sprawozdanie finansowe z realizacji zadania za okres.....

Koszty rzeczowe

Lp.	Rodzaj/nazwa towaru/usługi	Koszt jednostkowy (brutto)	Ilość	Koszt ogólny (brutto)	Uwagi (nr rachunku, faktury)
1					
2					
3					
RAZEM					

Koszty osobowe

Lp.	Zadanie	Koszt	Liczba	Koszt ogólny

	do realizacji	jednostkowy godziny (brutto)	godzin	(brutto)
1				
2				
3				
RAZEM				

do zapłaty:zł. *słownie*

4. Do sprawozdania należy dołączyć załączniki: imienny wykaz uczestników zadania, karty obecności uczestników zadania na poszczególnych zajęciach (dopuszcza się wydruk systemowy obecności na zajęciach)

.....
data i podpis koordynatora zadania

.....
podpis Dyrektora / Kierownika

pieczęć realizatora zadania

L.p.	Imię i Nazwisko	Liczba zajęć na basenie	Liczba zajęć na sali	Liczba zajęć w terenie

Pieczętka i podpis Realizatora Zadania
.....



Sprawozdanie ewaluacyjne z realizacji zadania pn. „Organizowanie i prowadzenie grupowych zajęć edukacyjno-interwencyjnych w zakresie aktywności fizycznej wraz z kosztami wynajmu pomieszczeń”

umowa nr za okres od do

1.

Lp.		Ogółem	Dzieci		Rodzice
			K	M	
1.	Liczba osób korzystających z zajęć na basenie				xxxxxxx
2.	Liczba osób korzystających z zajęć na sali				
3.	Liczba osób korzystających z zajęć w terenie				

2. Uwagi dotyczące realizowanych zadań i ewentualne problemy:

.....

.....

.....

3. Sprawozdanie finansowe z realizacji zadania za okres.....

Koszty rzeczowe

Lp.	Rodzaj/nazwa towaru/usługi	Koszt jednostkowy (brutto)	Ilość	Koszt ogólny (brutto)	Uwagi (nr rachunku, faktury)
1					
2					
3					
RAZEM					

Koszty osobowe

Lp.	Zadanie do realizacji	Koszt jednostkowy godziny (brutto)	Liczba godzin	Koszt ogólny (brutto)
1				
2				
3				
RAZEM				

Kwota zaplanowana na wykonanie zadaniazł.

Kwota wydatkowania na wykonanie zadaniazł.

4. Uzasadnienie dotyczące niewykorzystania przyznanej kwoty na realizację zadania:

.....

.....

.....

.....

.....
data i podpis koordynatora zadania

.....
podpis Dyrektora / Kierownika

Koszty rzeczowe

Lp.	Rodzaj/nazwa towaru/usługi	Koszt jednostkowy (brutto)	Ilość	Koszt ogólny	Uwagi
1					
2					
3					
4					
	RAZEM				

Koszty osobowe

Lp.	Zadanie do realizacji	Koszt jednostkowy godziny (brutto)	Liczba godzin	Koszt ogólny	Uwagi
1					
2					
3					
4					
	RAZEM				

.....
podpis Dyrektora / Kierownika