

Załącznik nr 3
do regulaminu udzielania zamówień publicznych
o wartości nieprzekraczającej 30 000 euro netto

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ

ul. Podróżnicza 26/28,
53-208 Wrocław
tel. 71 363 12 23
REGON 000313331
NIP 894-24-60-800

Znak sprawy: DPZ.42.11.80.2019.2. BJÓ

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zapraszamy do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na:

Organizowanie i prowadzenie grupowych zajęć edukacyjno-interwencyjnych w zakresie zdrowego żywienia dla dzieci i ich rodziców / opiekunów w ramach zadania pn. „ Edukacja zdrowotna w profilaktyce nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży”

Szkolenia finansowane będą z budżetu Miasta Wrocławia w ramach umowy dotacyjnej P/PNO/1/2019-2020 z dn. 01.02.2019 , dotyczy zamówienia poniżej 30.000 Euro

1. Zamawiający:

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ
ul. Podróżnicza 26/28,
53-208 Wrocław

Zatwierdził:

Dyrektor

Wojciech Skiba

Wrocław, dnia 21.01.2020

2. Opis przedmiotu zamówienia oraz zakres zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest:

Organizowanie i prowadzenie grupowych zajęć edukacyjno-interwencyjnych w zakresie zdrowego żywienia dla dzieci i ich rodziców / opiekunów w ramach zadania pn. „ Edukacja zdrowotna w profilaktyce nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży”

Klasyfikacja zamówienia wg CPV: 80000000-4 usługi edukacyjne i szkoleniowe

Opis przedmiotu zamówienia :

1. Planowane jest około 43 zajęcia edukacyjne. Zamawiający dopuszcza zmianę liczby zajęć edukacyjnych na zasadach określonych w projekcie umowy.
2. Liczba zajęć może ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu w zależności od ilości zgłoszeń.
3. Zajęcia powinny być przeprowadzone częściowo w formie krótkich prelekcji i ćwiczeń praktycznych .
4. Tematem warsztatów mogą być np. Zdrowe słodczyce. W trakcie zajęć uczestnicy warsztatów dowiedzą się dlaczego nadmiar cukru w diecie szkodzi, poznają inne zdrowsze źródła słodkiego smaku – miód, suszone owoce, syrop z agawy itp. Dzieci przygotowują wraz z rodzicem /opiekunem np. ciastko owsiane z bananem lub owoce pod kruszonką z pełnoziarnistej mąki z wiórkami kokosowymi , koktajle owocowo-warzywne, pasty, sałatki owocowo-warzywne i inne związane z tematyką zdrowego odżywiania.
5. Zajęcia edukacyjne dla dzieci i ich rodziców/ opiekunów powinny trwać minimum 1 godzinę.
6. Zakłada się , że liczebność 1 grupy powinna wynosić od 10 do 24 osób (grupa uwzględnia dzieci i rodziców)
7. Zapisy osób zainteresowanych udziałem w warsztatach prowadzone są przez W CZ SP ZOZ , Wykonawca otrzymuje listę osób zarejestrowanych.
8. Zajęcia powinny odbywać się w soboty w godzinach rannych lub popołudniowych .
9. Wykonawca powinien posiadać odpowiednie zasoby do wykonania zlecenia.
10. Produkty potrzebne do prowadzenia zajęć zapewnia Wykonawca.
11. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność wobec osób trzecich tj. korzystających z w/w produktów użytych do realizacji warsztatów.
12. Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji niezbędnej do prawidłowego rozliczenia zadania (listy potwierdzające przeprowadzenie warsztatów)
13. Koszt jednego warsztatu powinien uwzględniać wynajem sali oraz wszelkich innych kosztów.
14. Sala powinna być dostosowana do prowadzenia warsztatów żywieniowych pod względem sanitarno-epidemiologicznym.

Warunki jakie musi spełniać Wykonawca:

1. wykształcenie kierunkowe: dietetyk lub technolog żywienia oraz
2. minimum 3-letnie doświadczenie w pracy na wyżej wymienionym stanowisku w tym:
 - doświadczenie w realizacji szkoleń warsztatowych z dziećmi.
 - wiedzę i umiejętności kulinarne, poświadczone dokumentami (referencje)
3. aktualne orzeczenie lekarza medycyny pracy o możliwości wykonywania świadczeń deklarowanych do realizacji zadań objętych zapytaniem ofertowym lub podpisane oświadczenie o posiadaniu aktualnego orzeczenia lekarza medycyny pracy o możliwości wykonywania świadczeń deklarowanych do realizacji zadań objętych zapytaniem ofertowym
4. Wykonawca powinien posiadać aktualna polisę OC na sumę gwarancyjną nie mniejszą niż **10 000,00 PLN**

Opis kryteriów , którymi Zamawiający będzie kierował się przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia kryteriów i sposobu oceny ofert oraz opis sposobu obliczania ceny.

Cena - 100 %

Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty spośród ofert spełniających wymagane warunki, przy zastosowaniu powyższych kryteriów.

Termin i miejsce realizacji zamówienia.

Miejsce realizacji zlecenia:

na terenie miasta Wrocławia

Termin realizacji zlecenia:

Zlecenie powinno być realizowane w okresie od marca 2020 do grudnia 2020 roku.

3. Rozstrzygnięcie postępowania i zlecenie realizacji zamówienia:

Wybór najkorzystniejszej oferty/ofert zostanie dokonany niezwłocznie.

Po wyborze najkorzystniejszej oferty/ofert Zamawiający zawiadomi Oferentów, którzy złożyli oferty o wyborze najkorzystniejszej oferty/ofert, podając nazwę i adres Oferenta/Oferentów, którego ofertę wybrano.

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie zawarta umowa z Oferentem/Oferentami. W przypadku odmowy wykonania umowy przez wyłonionego Oferenta, dopuszcza się możliwość zawarcia przez Zamawiającego umowy z oferentem, którego oferta została porównana i oceniona jako kolejna najbardziej korzystna. Dopuszcza się możliwość wyboru więcej niż jednego Realizatora.

Zamawiający ma prawo do wezwań o wyjaśnienia zaoferowanej ceny oraz zamknięcia postępowania bez podawania przyczyny i wybrania którejkolwiek z ofert.

4. Sposób przygotowania ofert, miejsce i termin ich składania:

Oferty proszę zgłaszać osobiście lub listownie w formie pisemnej na druku formularza ofertowego do Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ, ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław lub przesać na adres bjozefowicz@spzoz.wroc.pl . Oferty przyjmowane są do **29.01.2020** roku do godziny **14:30**.

O zachowaniu terminu decyduje data i godzina otrzymania oferty przez Zamawiającego.

5. Opis warunków udziału w postępowaniu:

Zamawiający wymaga w stosunku do Wykonawców przedstawienia w ofercie:

- wypełnionego formularza ofertowego,

Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę /uprawnionych do reprezentacji przedstawicieli Wykonawców wymienionych w rejestrze firmy lub działających na podstawie pełnomocnictwa.

Termin związania z ofertą: 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca składający ofertę, niezależnie od wyniku postępowania.

6. Sposób prowadzenia korespondencji w sprawie niniejszego zamówienia:

pisemnie na adres: **Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ**

ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław lub e-mailem: bjozefowicz@spzoz.wroc.pl

Osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami: Beata Józefowicz, tel. 71 335-29-69

7. Warunki płatności za przedmiot zamówienia: określone w umowie.

Załączniki do zapytania ofertowego:

- formularz ofertowy

- wzór umowy

- informacja RODO

- aktualne orzeczenie lekarza medycyny pracy o możliwości wykonywania świadczeń deklarowanych do realizacji zadań objętych zapytaniem ofertowym lub podpisane oświadczenie o posiadaniu aktualnego orzeczenia lekarza medycyny pracy o możliwości wykonywania świadczeń deklarowanych do realizacji zadań objętych zapytaniem ofertowym

FORMULARZ OFERTOWY

1. Realizacja zlecenia:

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

2. Imię i nazwisko / nazwa składającego ofertę:

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

3. Adres:

miejsowość

kod pocztowy

.....
ulica i numer lokalu

telefon

e-mail

4. PESEL:

5. NIP: (dla osób prowadzących działalność gospodarczą)

6. Regon: (dla osób prowadzących działalność gospodarczą)

7. Dokument potwierdzający kwalifikacje zawodowe:

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

8. Dotychczasowa praca w charakterze odpowiadającym przedmiotowi oferty:

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

9. Proponowana liczba zajęć edukacyjnych

10. Oferowana kwota brutto w złotych polskich za przeprowadzenie 1 warsztatu edukacyjnego z uwzględnieniem kosztów za salę:

..... zł brutto , słownie:zł brutto

11. Miejsce realizacji warsztatów w tym szczegółowy opis sali:

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

12. Szczegółowy harmonogram (termin i godziny realizacji zadania)

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

Uwaga: Zamawiający zastrzega możliwość zwiększenia liczby warsztatów o nie więcej niż 5 (paragraf 1 ust. 3 projektu umowy)

12. Szczegółowy opis metod realizacji zadania:

.....
.....

13. Informacja o 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:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Wrocławskie Centrum Zdrowia SPZOZ z siedzibą przy ul. Podrózniczej 26/28, 53-208 Wrocław, którego przedstawicielem jest Dyrektor
- Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować pod adresem e-mail: iod@spzoz.wroc.pl, tel.71 391 17 53
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia.
- informacja o wyniku postępowania zostanie udostępniona na stronie internetowej www.spzoz.wroc.pl
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia,

- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem udziału w zapytaniu ofertowym
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- 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 **;
 - 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 ***;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- 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.

**** Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania

o udzielenie zamówienia ani zmianą postanowień umowy oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

***** Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

Potwierdzam zgodność danych zawartych w formularzu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb niezbędnych do realizacji postępowania 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 danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

Zapoznałem się z projektem umowy i nie wnoszę do niego żadnych zmian.

.....

data

.....

podpis/pieczętka Oferenta

Wrocławskie Centrum Zdrowia
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Podróżnicza 26-28
53-208 Wrocław

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a)

.....

urodzony(a) w

wykonyjący(a) usługi na innej podstawie niż stosunek pracy we Wrocławskim Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Podróżnicza 26-28, 53-208 Wrocław oświadczam, że posiadam aktualne obowiązujące dla mojego stanowiska zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do zatrudnienia oraz aktualne wymagane szkolenia BHP.

Jednocześnie zobowiązuję się przedstawić wspomniane zaświadczenia na każde żądanie.

.....
data i podpis

Umowa świadczenia usług- przeprowadzenie zajęć edukacyjno-interwencyjnych

nr DPZ.1150. .2020.BJÓ

zawarta w dniu**2020 r.** we Wrocławiu, w siedzibie Wrocławskiego Centrum Zdrowia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej pomiędzy niżej wymienionymi stronami:

I. Wrocławskim Centrum Zdrowia Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą we Wrocławiu ul. Podróźnicza 26/28,53-208 Wrocław, 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 **Zamawiającym** a:

II.

Adres:

Pesel: **NIP:****Regon:**

zwanym w dalszej treści umowy **Wykonawcą** .

Na podst. art.27 ustawy o działalności leczniczej.

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest organizowanie i prowadzenie grupowych zajęć edukacyjno-interwencyjnych w zakresie zdrowego żywienia dla dzieci i ich rodziców / opiekunów w ramach zadania pn. „ Edukacja zdrowotna w profilaktyce nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży” zgodnie z zapytaniem ofertowym i złożoną ofertą w formie warsztatów.
2. Zajęcia edukacyjne dla jednej grupy uczestników powinny trwać minimum 1 godzinę zegarową (60 minut)
3. Zamawiający zastrzega iż:
 - 1) Liczba warsztatów może ulec zwiększeniu w zależności od potrzeb Zamawiającego ale nie więcej niż 5
 - 2) Liczba warsztatów może ulec zmniejszeniu w zależności od liczby zgłoszonych uczestników
 - 3) Wynagrodzenie Wykonawcy (jego wysokość) uzależnione będzie od liczby przeprowadzonych warsztatów. Wykonawcy nie przysługuje żadne roszczenie z tytułu zmniejszenia liczby warsztatów (mniej niż warsztatów)
4. Wykonanie przedmiotowej umowy odbędzie się w następującym miejscu:
.....

§ 2

1. **Zamawiający** oświadcza, że posiada udokumentowane kwalifikacje do wykonania przedmiotu umowy oraz zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy z należytą starannością .
2. **Zamawiający** oświadcza, że samodzielnie rozlicza się z Urzędem Skarbowym i ZUS-em (dotyczy działalności gospodarczej)

§ 3

1. **Wykonawca** zobowiązuje się do wykonania prac wymienionych w § 1 niniejszej umowy w okresie od momentu podpisania umowy do 4 grudnia 2020 zgodnie z harmonogramem stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy
2. **Wykonawca** ponosi pełną odpowiedzialność wobec osób trzecich tj. korzystających z produktów wykorzystanych do realizacji zajęć.
3. **Wykonawca** zobowiązuje się do:
 - 1) prowadzenia dokumentacji programu i sprawozdawczości , archiwizowania jej oraz opracowania sprawozdań do rachunku na przygotowanych przez Zleceniobiorcę drukach (załączniki nr 2,3 do umowy) w ciągu 14 dni od zakończenia okresu sprawozdawczego. Okresami sprawozdawczymi są okresy miesiąca kalendarzowego.
 - 2) Przestrzegania ustawy o ochronie danych osobowych,
 - 3) kodeksu etyki zawodowej,
 - 4) obowiązujących przepisów oraz zarządzeń i regulaminów Dyrektora Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ.
4. **Wykonawca** we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczy posiadanie aktualnych badań profilaktycznych,

§ 4

1 . Za wykonanie przedmiotu umowy **Wykonawca** otrzyma wynagrodzenie wynikające z iloczynu ilości przeprowadzonych warsztatów i stawki za jeden warsztat żywieniowy w wysokości zł , ale nie więcej niż łącznie00 zł (brutto) za warsztatów (słownie: złoty) według miesięcznych okresów rozliczeniowych , wyłącznie za godziny faktycznego udzielania usług.

§ 5

1. Wykonawca przedłoży prawidłowo wypełnione sprawozdanie (załącznik nr 2,3 do umowy) i rachunek /fakturę do dnia 10-go następnego miesiąca.
2. Wynagrodzenie będzie płatne w terminie do 20-go następnego miesiąca pod warunkiem przedłożenia w terminie o którym mowa w ust 1 prawidłowego rachunku/faktury i sprawozdania oraz otrzymania środków z Gminy Wrocław na ten cel. Prawidłowość sprawozdania i rachunku/faktury potwierdza osoba sprawująca nadzór nad realizacją zadania.
3. W przypadku przedłożenia prawidłowego sprawozdania lub rachunku/faktury po terminie o którym mowa w ust 1 , ale nie później niż do 25-go następnego miesiąca wynagrodzenie będzie płatne w terminie do ostatniego dnia miesiąca.
4. Złożenie sprawozdania lub rachunku/faktury po 25 dniu następnego miesiąca stanowić będzie nienależyte wykonanie umowy i skutkować będzie naliczeniem kary umownej o której mowa w § 6. W takim przypadku termin płatności wynosił będzie 14 dni od daty doręczenia prawidłowego rachunku/faktury i sprawozdania.
5. Wykonawca przedłoży sprawozdanie i rachunek za ostatni okres rozliczeniowy najpóźniej do dnia 18.12.2020.
6. Wypłata wynagrodzenia nastąpi przelewem na konto **Wykonawcy** wskazane na rachunku/fakturze.
7. Złożenie rachunku po dacie, o której mowa w ust.5 oznacza zrzeczenie się przez **Wykonawcę** roszczenia o wynagrodzenie za realizację przedmiotu umowy.

§ 6

1. Strony mają prawo do naliczenia kar umownych, w następujących wysokościach:
 - a) **Wykonawca** może naliczyć **Zamawiającemu** karę umowną w wysokości 10% łącznego wynagrodzenia o którym mowa w § 4 w przypadku odstąpienia od umowy z winy **Zamawiającego**.
 - b) **Zamawiający** może naliczyć **Wykonawcy** kary umowne:
 - w wysokości 10% łącznego wynagrodzenia o którym mowa w § 5 w przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie **Wykonawcy**,
 - w przypadku nienależytego wykonywania umowy do 5 % łącznego wynagrodzenia o którym mowa w § 5 za każde stwierdzone uchybienie.
2. Kara winna zostać zapłacona w terminie 14 dni od dnia doręczenia **Wykonawcy** powiadomienia **Zamawiającego** 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 **Wykonawcę** odszkodowania , jeżeli szkoda przewyższa wysokość kary umownej.

§ 8

1. Wszystkie opracowania oraz inne materiały jakie **Wykonawca** sporządzi wykonując przedmiot umowy, stanowią własność **Zamawiającego**.
2. Strony oświadczają, że podczas współpracy, **Wykonawca** może mieć dostęp i mogą być mu powierzane informacje o charakterze poufnym, tajemnice przedsiębiorstwa, związane z działalnością WCZ 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 WCZ 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"
3. **Wykonawca** 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 WCZ SPZOZ oraz sytuacji związanych z wymogami prawa) jak również bez ograniczeń przestrzennych – na terenie wszystkich państw.
4. WCZ SPZOZ jako administrator danych osobowych udostępnia **Wykonawcy** dane osobowe w zakresie niezbędnym dla realizacji niniejszej umowy.
5. **Wykonawca** 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.

§ 9

Zamawiający zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia wrywkowej kontroli sposobu i terminów wykonania umowy bez konieczności wcześniejszego zawiadomienia **Wykonawcy**, w godzinach, w których powinny być realizowane prace objęte niniejszą umową.

§ 10

Jeśli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności, których strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu będzie to podstawą do wystąpienia stron o renegocjację warunków umowy lub skrócenie jej obowiązywania.

§ 11

Zamawiający może rozwiązać umowę za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia dokonany na koniec miesiąca kalendarzowego z przyczyn leżących po stronie

Wykonawcy a w szczególności:

1. ograniczenia dostępności, zawężania ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości,
2. nie przekazywania, w ustalonym terminie przez Wykonawcę, wymaganych sprawozdań i informacji,
3. uzasadnionych skarg pacjentów lub pracowników,
4. naruszenia innych postanowień niniejszej umowy oraz przepisów prawa.

§ 12

Zamawiający może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym przed upływem ustalonego w § 11 terminu w razie:

- a) utraty przez **Wykonawcę** uprawnień do wykonywania zawodu,
- b) popełnienia w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze wykonywanie przedmiotu umowy przez **Wykonawcę**, jeśli popełnienie przestępstwa zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym lub jest oczywiste,
- c) rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy oraz przepisów prawa.

§ 13

Wszelkie zmiany lub uzupełnienia umowy wymagają, pod rygorem nieważności, zachowania formy pisemnej w postaci aneksu do umowy.

§ 14

W sprawach nie uregulowanych umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 15

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 **Zamawiającego**.

§ 16

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach: jeden dla **Zamawiającego**, jeden dla **Wykonawcy**

Sprawdzono pod względem legalności, celowości, gospodarności.

Wykonawca

Zamawiający

(CZYTELNY PODPIS)

Lista rejestru osób uczestniczących w zadaniu pn. „Organizowanie i prowadzenie grupowych zajęć edukacyjno- interwencyjnych w zakresie zdrowego żywienia”

Umowa nr DPZ.1150.....2020.BJÓ z dnia

Realizator

Klauzula informacyjna .

Administratorem Twoich danych osobowych jest Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Podróżniczej 26/28, które reprezentowane jest przez Dyrektora, adres e-mail: sekretariat@spzoz.wroc.pl, numer telefonu 71 363 12 23. Możesz skontaktować się z Administratorem za pośrednictwem powołanego przez niego **inspektora ochrony danych**, pisząc na adres: **iod@spzoz.wroc.pl** lub telefonując pod numer: 71 391 17 53.

Masz prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, , prawo ograniczenia przetwarzania i prawo przenoszenia danych. Przysługuje Ci prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeżeli Twoje dane są przetwarzane niezgodnie z wymogami prawnymi.

Dane będą przetwarzane w celu prowadzenia przez Administratora usług w zakresie edukacji zdrowotnej w profilaktyce nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży oraz działalności statystycznej.

Podanie danych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie będzie skutkowało niemożnością wykonania usługi.

Podstawą prawną przetwarzania Twoich danych w zakresie prowadzenia działalności leczniczej, w tym także w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej, jest art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 - dalej: RODO, w zw. z przepisami ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Podstawą przetwarzania danych w zakresie, jaki jest niezbędny dla ochrony żywotnych interesów pacjenta, może być również art. 6 ust. 1 lit. d RODO. W zakresie, w jakim przetwarzane dane obejmują dane szczególnych kategorii, podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 9 ust. 2 lit. c i h RODO.

Twoje dane osobowe nie będą przekazywane do państw znajdujących się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Administrator nie będzie stosował wobec Ciebie zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od zakończenia roku w jakim zostały pozyskane, w związku ze zobowiązaniem umownym z umowy dotacyjnej z Gminą Wrocław, z której finansowane jest udzielane świadczenie.

