

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

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ

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

Znak sprawy: DPZ.42.7.1.2020.2.BJÓ

### ZAPYTANIE OFERTOWE

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

**Organizowanie i prowadzenie na terenie wrocławskich szkół zajęć edukacyjnych dotyczących promowania racjonalnego sposobu żywienia , profilaktyki nadwagi, otyłości i innych zaburzeń okresu rozwojowego**

Szkolenia finansowane będą z budżetu Miasta Wrocławia w ramach umowy dotacyjnej P/WCZ/1/2020, dotyczą zamówienia poniżej 30 000 Euro

#### 1. Zamawiający:

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

Zatwierdził:

Dyrektor

Wojciech Skiba

Wrocław, dnia 16.01.2020 r

#### 2. Opis przedmiotu zamówienia oraz zakres zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest:

**Organizowanie i prowadzenie na terenie wrocławskich szkół zajęć edukacyjnych dotyczących promowania racjonalnego sposobu żywienia , profilaktyki nadwagi, otyłości i innych zaburzeń okresu rozwojowego**

Klasyfikacja zamówienia wg CPV: 80000000-4

Opis przedmiotu zamówienia :

Sporządziła: Beata Józefowicz

Planowane jest około 160 zajęć edukacyjnych.

Liczba zajęć może ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu w zależności od ilości zgłoszeń.

Zajęcia powinny być przeprowadzone częściowo w formie krótkich prelekcji i ćwiczeń praktycznych w oparciu o opracowany szczegółowy plan warsztatów (obejmujący zagadnienia teoretyczne i praktyczne dotyczące znaczenia zdrowego żywienia). Szczegółowy plan poprowadzenia warsztatów powinien być zaakceptowany przez Zamawiającego.

Zajęcia edukacyjne dla dzieci i młodzieży powinny trwać około 45 minut (1 godzina lekcyjna).

Liczebność grupy powinna wynosić minimalnie od 15 dzieci do około 25 dzieci.

Zajęcia będą odbywały się od poniedziałku do piątku w godzinach ustalonych pomiędzy Zleceniobiorcą a Szkołą.

Zleceniobiorca powinien posiadać odpowiednie zasoby do wykonania zlecenia.

Produkty potrzebne do prowadzenia zajęć zapewnia Zleceniobiorca.

Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność wobec osób trzecich tj. korzystających z w/w produktów użytych do realizacji warsztatów.

Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji niezbędnej do prawidłowego rozliczenia zadania (listy potwierdzające przeprowadzenie warsztatów)

#### **Warunki jakie musi spełniać Zleceniobiorca:**

- wykształcenie kierunkowe: dietetyk lub technolog żywienia oraz

- minimum 3-letnie doświadczenie w pracy na wyżej wymienionym stanowisku w tym:

- doświadczenie w realizacji szkoleń warsztatowych z dziećmi.

- wiedzę i umiejętności kulinarne, poświadczane dokumentami (referencje)

- 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

#### **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

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

#### **Termin i miejsce realizacji zamówienia.**

##### **Miejsce realizacji zlecenia:**

Szkoły na terenie miasta Wrocławia

##### **Termin realizacji zlecenia:**

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

Terminy oraz godziny poszczególnych szkoleń uzgodnione będą na bieżąco pomiędzy Placówką

Edukacyjną a wybranym Realizatorem. Terminy oraz godziny realizacji szkolenia zostaną przekazane do wiadomości Koordynatora Programu ze strony Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ.

#### **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

Sporządziła: Beata Józefowicz

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](mailto:bjozefowicz@spzoz.wroc.pl) . Oferty przyjmowane są do 31.01.2020 roku do godziny 14:30

**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

a) e-mailem: [bjozefowicz@spzoz.wroc.pl](mailto:bjozefowicz@spzoz.wroc.pl)

b) 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 szkoleń .....**

**10. Oferowana kwota brutto w złotych polskich za jedną godzinę świadczenia usług:**

..... zł brutto , słownie: .....zł brutto

Oferent wyraża zgodę zgodnie z potrzebami Zamawiającego na zwiększenie ilości godzin prowadzenia edukacji zdrowotnej o nie więcej niż 50% z proporcjonalnym zwiększeniem wartości umowy według zaoferowanej stawki .

Tak / Nie  
( zaznaczyć właściwe)

**10. Szczegółowy opis poruszanych zagadnień ( proszę wpisać tematy oraz ich opis )**

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

**11. Inne informacje mogące mieć znaczenie przy wyborze oferty:**

.....  
.....

**12. 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. Podróżniczej 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](http://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 zlecenie nr .....**

zawarta w dniu ..... 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. Podróżnicza 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 **Zleceniodawcą** a:

**II.....**

Adres: .....

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

Nr telefonu kontaktowy/ adres e-mail : .....

zwanym w dalszej treści umowy **Zleceniobiorcą** .

*Na podst. art.27 ustawy o działalności leczniczej.*

### **§ 1**

Przedmiotem niniejszej umowy jest: Organizowanie i prowadzenie na terenie wrocławskich szkół zajęć edukacyjnych dotyczących promowania racjonalnego sposobu żywienia , profilaktyki nadwagi, otyłości i innych zaburzeń okresu rozwojowego zgodnie z zapytaniem ofertowym i złożoną ofertą.

### **§ 2**

Wykonanie przedmiotowej umowy odbędzie się w następującym miejscu:

*Szkoły na terenie miasta Wrocławia.*

### **§ 3**

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

### **§ 4**

**Zleceniobiorca** zobowiązuje się do:

1. wykonania prac wymienionych w § 1 niniejszej umowy w okresie od ..... do ..... w dniach i godzinach uzgadnianych na bieżąco ze Zleceniodawcą według zapotrzebowania zgłaszanego przez szkoły. Zajęcia edukacyjne dla jednej grupy uczniów ( minimum 15 osobowej) powinny trwać około 1 godzinę lekcyjną. Termin realizacji zlecenia może ulec zmianie według zapotrzebowania zgłaszanego

Sporządziła: Beata Józefowicz



przez Zleceniodawcę lub na prośbę Zleceniobiorcy.

2. Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność wobec osób trzecich tj. korzystających z produktów wykorzystanych do realizacji zajęć.
3. prowadzenia dokumentacji programu i sprawozdawczości , archiwizowania jej oraz opracowania sprawozdań do rachunku na przygotowanych przez Zleceniobiorcę drukach ( załączniki nr 1,2 do umowy) w ciągu 14 dni od zakończenia okresu sprawozdawczego. Okresami sprawozdawczymi są okresy miesiąca kalendarzowego.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania:
  - a) ustawy o ochronie danych osobowych,
  - b) kodeksu etyki zawodowej,
  - c) obowiązujących przepisów oraz zarządzeń i regulaminów Dyrektora Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ.
4. Zleceniobiorca we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczy:
  - a) posiadanie aktualnych badań profilaktycznych,

## § 5

1 . Za wykonanie przedmiotu umowy Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie wynikające z iloczynu ilości godzin faktycznego świadczenia usług i stawki za jedną godzinę lekcyjną warsztatów żywieniowych w wysokości ..... zł , ale nie więcej niż łącznie ..... ,00 zł (brutto) za ..... godzin warsztatów

(słownie: ..... złoty)  
według miesięcznych okresów rozliczeniowych , wyłącznie za godziny faktycznego udzielania usług.

Strony dopuszczają możliwość świadczenia usług w ramach niniejszej umowy przez mniejszą ilość godzin niż planowana, jeżeli będzie to wynikało z potrzeb Zleceniodawcy. Strony dopuszczają możliwość zgodnie z potrzebami Zleceniodawcy na zwiększenie ilości godzin prowadzenia edukacji zdrowotnej o nie więcej niż 50% z proporcjonalnym zwiększeniem wartości umowy według zaoferowanej stawki .

## § 6

1. Zleceniobiorca przedłoży ostateczną prawidłową fakturę/rachunek najpóźniej do dnia **16.12.2020**

2. Rozliczenie finansowe przedmiotowej umowy nastąpi w ciągu 14 dni według miesięcznych okresów rozliczeniowych , po przedłożeniu przez Zleceniobiorcę prawidłowo wypełnionych faktury/ rachunku oraz sprawozdania według wzoru stanowiącego załącznik nr 2,3 do umowy oraz stwierdzeniu wykonania przedmiotu umowy przez osobę sprawującą nadzór nad realizacją programu ze strony Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ oraz będzie płatne po otrzymaniu środków finansowych z Gminy Wrocław na ten cel.

3. Wypłata wynagrodzenia nastąpi przelewem na konto **Zleceniobiorcy** wskazane na rachunku/fakturze.

4. Złożenie rachunku po dacie, o której mowa w ust.1 oznacza zrzeczenie się przez **Zleceniobiorcę** roszczenia o wynagrodzenie za realizację przedmiotu umowy.

## § 7

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

a) Zleceniobiorca może naliczyć Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 10% łącznego wynagrodzenia o którym mowa w § 5 w przypadku odstąpienia od umowy z winy Zleceniodawcy.

b) Zleceniodawca może naliczyć Zleceniobiorcy kary umowne:

- w wysokości 10% łącznego wynagrodzenia o którym mowa w § 5 w przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy,

- 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 Zleceniobiorcy powiadomienia Zleceniodawcy 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 Zleceniodawcę odszkodowania, jeżeli szkoda przewyższa wysokość kary umownej.

## **§ 8**

1. Wszystkie opracowania oraz inne materiały jakie Zleceniobiorca sporządzi wykonując przedmiot umowy, stanowią własność Zleceniodawcy.
2. Strony oświadczają, że podczas współpracy, Zleceniobiorca 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. Zleceniobiorca 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 Zleceniobiorcy dane osobowe w zakresie niezbędnym dla realizacji niniejszej umowy.
5. Zleceniobiorca 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**

*Zleceniodawca* zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia wrywkowej kontroli sposobu i terminów wykonania umowy bez konieczności wcześniejszego zawiadomienia *Zleceniobiorcy*, 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 renegotjację warunków umowy lub skrócenie jej obowiązywania.

### § 11

Zleceniodawca może rozwiązać umowę za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia dokonany na koniec miesiąca kalendarzowego z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy a w szczególności:

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

### § 12

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

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

### § 13

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

### § 14

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

### § 15

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

### § 16

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 **Zleceniodawcy**.

### § 17

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach: jeden dla **Zleceniodawcy**, jeden dla **Zleceniobiorcy**.

*Sprawdzono pod względem legalności, celowości, gospodarności.*

**Zleceniobiorca**

**Zleceniodawca**

( CZYTELNY PODPIS )

.....

.....

Pieczęć Placówki Edukacyjnej

Lista potwierdzająca przeprowadzenie zajęć edukacyjnych w ramach zadania pn.  
"Organizowanie i prowadzenie na terenie wrocławskich szkół zajęć dotyczących  
znaczenia zdrowego żywienia w profilaktyce nadwagi, otyłości i innych zaburzeń okresu  
rozwojowego"

Realizator zadania: .....

Umowa nr: .....

DATA	GODZINY WARSZTATÓW OD - DO	KLASA	ILOŚĆ UCZNIÓW	TEMAT WARSZTATÓW

.....

Podpis Dyrektora Placówki Edukacyjnej

.....

Podpis Realizatora

Sprawozdanie z realizacji zadania do umowy nr .....

z dnia .....

Realizator Zadania: .....

Zestawienie godzin świadczenia usług za miesiąc ..... 2020

I.p.	NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	LICZBA WARSZTATÓW	LICZBA UCZNIÓW
<b>Suma</b>			

Rozliczenie finansowe:

..... x ..... zł = ..... zł  
 (łącznie liczba warsztatów) (stawka za 1 warsztat) (kwota brutto)

Słownie: ..... zł brutto

.....  
podpis Realizatora

Sporządziła: Beata Józefowicz