



**Załącznik nr 3**

**Wzór umowy**

zawarta w Zawierciu w dniu ..... roku pomiędzy:

Szpitałem Powiatowym w Zawierciu z siedzibą ul. Miodowa 14, 42-400 Zawiercie, NIP: 6491918293, REGON 276271110 zwanym dalej „Zamawiającym”, reprezentowanym przez:

Dyrektora – Piotra Zachariasiewicza

a

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

zwany dalej „Wykonawcą”, reprezentowaną przez:

.....

o następującej treści:

**§1 PRZEDMIOT UMOWY**

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji usługę: przeprowadzenia dwudniowego szkolenia pn. „Komunikacja z osobami ze szczególnymi potrzebami” w terminie: ..... dla 10 osób.
2. Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia szkolenia, o którym mowa w ust.1 niniejszej umowy, w terminie i godzinie podanym w harmonogramie szkolenia stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

**§2 ZASADY WSPÓŁPRACY**

1. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić szkolenie, o którym mowa w §1 ust.1 niniejszej umowy z należytą starannością oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Wykonawca oświadcza, iż w zakresie realizacji niniejszej umowy dysponuje odpowiednimi kwalifikacjami, certyfikatami, jak również posiada stosowaną wiedzę, doświadczenie oraz środki niezbędne do realizacji przedmiotu umowy.
3. Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia imiennego dokumentu (zaświadczeń, certyfikatów, dyplomów itp.) potwierdzającego ukończenie szkolenia, o którym mowa w §1 ust.1, dla każdego z uczestników szkolenia.
4. W przypadku zdarzenia losowego Wykonawca ma prawo do zmiany terminu szkolenia lub prowadzącego. Zmiana taka wymaga uprzedniej, pisemnej zgody Zamawiającego.

**§3 ZOBOWIĄZANIE DO POUFNOŚCI**

1. Strony zobowiązują się do:
  - a) zachowania w ścisłej tajemnicy wszelkich informacji prawnych, ekonomicznych, finansowych, organizacyjnych, danych osobowych jak również wszelkich zmian informacji uzyskanych w trakcie lub w związku z realizacją przedmiotowej umowy nie zależnie od formy przekazania tych informacji i ich źródła.
  - b) Wykorzystania ww. informacji jedynie w celu określonym oraz zgodnie z treścią niniejszej umowy, jak również zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.
2. Strony zobowiązują się przestrzegać zasad przetwarzania danych osobowych. Załącznikiem nr 2 do niniejszej umowy jest umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych.

**§4 WYNAGRODZENIE**

Za należytą realizację umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie w kwocie ..... (słownie: .....), cena zawiera podatek VAT.

M



### §5 TERMIN I ZASADY PŁATNOŚCI

1. Zapłata wynagrodzenia, o którym mowa w §4 niniejszej umowy, nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy o numerze .....
2. Wynagrodzenie dla Wykonawcy płatne będzie w terminie do 30 dni od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.

### §6 ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Zamawiający może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia poprzez złożenie drugiej stronie oświadczenia na piśmie pod rygorem nieważności.
2. Zamawiający może z ważnych powodów rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym, w szczególności w przypadku:
  - a) nienależytego wykonywania postanowień niniejszej umowy przez Wykonawcę,
  - b) zaprzestania wykonywania niniejszej umowy przez Wykonawcę.
3. W przypadku rozwiązania umowy na podstawie §6 ust.2 niniejszej umowy Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% wartości netto całego wynagrodzenia, o którym mowa w §4 niniejszej umowy.

### §7 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Osobami wyznaczonymi do koordynacji przedmiotu niniejszej umowy są:
  - a) ze strony Zamawiającego : ..... tel. ...., adres e-mail: .....
  - b) ze strony Wykonawcy: ..... tel: ..... adres e-mail: .....
2. Wszelkie ewentualne zmiany treści niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Ewentualne spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
5. Umowa wchodzi w życie z dniem jej podpisania.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

Sporządziła: Dominika Jurek  
e-mail: dominika.jurek@szpitalzawiercie.pl

**DYREKTOR**  
**SZPISTAŁA POWIATOWEGO**  
**W ZAWIERCIU**

*Piotr Zachariasiewicz*

*Aleksandra Puchowicz-Pilorz*  
RADGA PRAWNY  
KJ-074