42-400 Zawiercie, ul Miodowa 14
32 67 40 200
sekretariat@szpitalzawiercie.pl
www.szpitalzawiercie.pl

Umowa – projekt

zawarta w Zawierciu w dniu .....2022 roku pomiędzy:

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

.....

a

..... zwanym dalej „Wykonawcą", reprezentowaną przez:

.....

o następującej treści:

§ 1 PRZEDMIOT UMOWY

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji usługę: przeprowadzenie kursu: (nazwa kursu) w terminie..... dla uczestników (imię i nazwisko).....
2. Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia kursu, o którym mowa w pkt 1 niniejszej umowy, w terminie i godzinach podanych harmonogramie uzgodnionym z Zamawiającym.

§ 2 ZASADY WSPÓŁPRACY

1. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić kurs, o którym mowa w § 1 niniejszej umowy z należytą starannością oraz zgodnie zapisami zawartymi w zapytaniu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.
2. Wykonawca oświadcza, że w zakresie realizacji niniejszej umowy dysponuje odpowiednimi kwalifikacjami, certyfikatami, jak również posiada stosowną wiedzę, doświadczenie oraz środki niezbędne do realizacji przedmiotowej umowy.
3. Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia imiennego dokumentu (zaświadczenia, certyfikatu, dyplomu itp.) potwierdzającego ukończenie kursu, o którym mowa w § 1, dla każdego uczestnika kursu, o którym mowa w § 1 pkt 1, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
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 innych informacji uzyskanych w trakcie lub w związku z realizacją przedmiotowej umowy niezależnie od formy przekazania tych informacji i ich źródła,

42-400 Zawiercie, ul Miodowa 14
32 67 40 200
sekretariat@szpitalzawiercie.pl
www.szpitalzawiercie.pl

b) wykorzystania ww. informacji jedynie w celu określonym oraz zgodnie z treścią niniejszej umowy, jak również zgodnie z obowiązującymi przepisami.

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 za kurs: **„(nazwa kursu")**, w kwocie:.....zł (słownie.....zł 00/100), cena zawiera podatek VAT za uczestników: .....

§ 5 TERMIN I ZASADY PŁATNOŚCI

1. Zapłata wynagrodzenia, o których mowa w § 4 niniejszej umowy, nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy o numerze:.....
2. Wynagrodzenie dla Wykonawcy płatne będzie w terminie 30 dni od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowej 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 niniejsza umowę ze skutkiem natychmiastowym, w szczególnie 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 niniejszej umowy Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% wartości netto całego wynagrodzenia określonego w § 4 umowy.
4. Wykonawca w przypadku naliczenia kary umownej, o której mowa w pkt 3 niniejszego paragrafu wyraża zgodę na potrącenie z przysługującej kwoty wynagrodzenia od Zamawiającego.

§ 7 POSTANOWIEIA KOŃCOWE

1. Osobami wyznaczonymi do koordynacji przedmiotu zamówienia 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.

42-400 Zawiercie, ul Miodowa 14
32 67 40 200
sekretariat@szpitalzawiercie.pl
www.szpitalzawiercie.pl

3. Ewentualne spory mogące wynikać z realizacji niniejszej umowy strony zobowiązują się rozwiązywać polubownie, w drodze negocjacji. W razie braku porozumienia spory 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**

Załączniki:

1. Zaproszenie ofertowe.
2. Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych.

Z UP. DYREKTORA SZPITALA
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. TECHNICZNYCH
SZPITALA POWIATOWEGO
W ZAWIERCIU
mgr inż. Iwona Sroga