

Umowa – Zlecenie nr

Zawarta w dniu 2023 roku w Lublińcu, pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Neuropsychiatrycznym im. dr. Emila Cyrana z siedzibą w Lublińcu, przy ul. Grunwaldzkiej 48, 42-700 Lubliniec, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w Częstochowie, XVII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sadowego, pod nr KRS: 0000039111, NIP 575-16-56-554, Regon 000292787, wpisanym do prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem księgi rejestrowej: 000000013400,

zwanym dalej „**Zleceniodawcą**”

reprezentowanym przez:

Dyrektora – Beatę Musialik

a

.....
zwanym dalej „**Zleceniobiorcą**”

Strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania czynności inspektora nadzoru inwestycyjnego obejmujące pełen nadzór inwestorski nad realizacją robót budowlanych pn. „Modernizacja oddziałów szpitalnych” Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu.
2. Usługa wskazana w § 1 ust.1 niniejszej umowy będzie wykonywana na terenie Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu, ul. Grunwaldzka 48, 42-700 Lubliniec.

§ 2

1. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada odpowiednie kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie do wykonywania zadań wynikających z obowiązujących przepisów w zakresie objętym niniejszą umową.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonywać zlecony nadzór inwestorski zgodnie z wymaganiami ustawy z 7 lipca 1994 r. prawo budowlane (t.j. Dz. U. z 2023r., poz. 682 z późn. zm.) oraz zgodnie z wymaganiami prawa i przekazania inwestycji Zleceniodawcy. Jednocześnie Zleceniobiorca oświadcza, że ma wymagane uprawnienia do pełnienia nadzoru inwestorskiego w zleconym zakresie.

§ 3

Zleceniodawca zobowiązuje się do udostępnienia pomieszczeń i sprzętu w celu właściwej realizacji zadań wynikających z niniejszej umowy.

§ 4

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania usługi, o której mowa w niniejszej umowie i oświadcza, iż wykonywać ją będzie przy zachowaniu należytej staranności.
2. W toku realizacji przedmiotowej umowy Zleceniobiorca zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania obowiązujących u Zleceniodawcy regulaminów, zarządzeń, procedur, standardów Systemu Zarządzania Jakością, przepisów bhp, p.poż.
3. Zleceniobiorca oświadcza, iż posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania usługi wynikającej z niniejszej umowy oraz zaświadczenie o odbytym szkoleniu z zakresu bhp.
4. Zleceniobiorca nie może powierzyć usług wymienionych w § 1 innym osobom.
5. Zleceniobiorca wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych związanych z wykonywaniem usług objętych niniejszą umową.
6. W przypadku niemożności wykonania usługi, o której mowa w § 1 ust.1 niniejszej umowy, Zleceniobiorca zobowiązany jest do niezwłocznego, pisemnego i telefonicznego powiadomienia o powyższym Zleceniodawcę.
7. Zleceniobiorca zobowiązany jest do posiadania w okresie obowiązywania niniejszej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
8. Zleceniobiorca zobowiązany jest do dostarczenia Zleceniodawcy kopii polisy OC w dacie zawarcia niniejszej umowy oraz w okresie trwania tej umowy.

§ 5

1. Umowa zostaje zawarta na okres
2. Całkowita wartość umowy brutto wynosi zł (słownie:).

§ 6

1. Za sprawowanie nadzoru określonego w § 1 niniejszej umowy Zleceniodawca zobowiązuje się zapłacić Zleceniobiorcy wynagrodzenie w wysokościzł brutto (słownie:).
2. Wynagrodzenie określone w ust. 1 płatne będzie każdorazowo z dołu, po upływie miesiąca kalendarzowego na podstawie wystawionego przez Zleceniobiorcę rachunku, w terminie do 15-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym usługa była realizowana. Rachunek należy złożyć w Dziale Kadrowo-Płacowym Zleceniodawcy do dnia 10 -go miesiąca następującego po miesiącu, za który jest on wystawiany. W przypadku złożenia rachunku po ww. terminie, zapłata wynagrodzenia nastąpi do 7 dni od dnia złożenia rachunku w Dziale Kadrowo-Płacowym Zleceniodawcy.
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 będzie wypłacone w kwocie, jaka pozostanie po potrąceniu z niego składek na ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne oraz podatku dochodowego od osób fizycznych.
4. Strony zgodnie oświadczają, że potwierdzenie liczby godzin wykonania zlecenia określonego w § 1 ust. 1 umowy stanowi ewidencja godzin wykonywania umowy zlecenia, której wzór stanowi załącznik nr 1 do umowy. Ww. ewidencja obejmuje okres rozliczeniowy, tj. okres jednego miesiąca i jest dostarczana Zleceniodawcy przez Zleceniobiorcę wraz z rachunkiem za miesiąc, którego dotyczy.
5. Dane zawarte w ewidencji godzin, o której mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu

akceptowane są przez Zastępcę Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych, oraz Kierownika Działu Logistyczno - Eksploatacyjnego.

6. Wypłata kwoty ustalonej zgodnie z ust. 1, po stwierdzeniu przez Zleceniodawcę prawidłowości wykonania zlecenia określonego w § 1, zostanie dokonana gotówkowo w kasie WSN.
7. W przypadku błędów formalnych lub rachunkowych w rachunku termin płatności określony w ust. 4 ulega przesunięciu i jest określony na 14 dni od daty dostarczenia poprawnie wystawionego rachunku.

§ 7

1. Strony zobowiązują się przetwarzać udostępnione im dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000 z późn.zm.) oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
2. Strony oświadczają, iż stosują środki bezpieczeństwa spełniające wymogi Rozporządzenia.
3. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa.
4. Strony zobowiązują się, przy przetwarzaniu udostępnionych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanemu z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.
5. Zgodnie z obowiązującym w Szpitalu Jednolitym Rzeczowym Wykazem, dane będą przetwarzane przez okres 10 lat od zakończenia Umowy Podstawowej.
6. Strony zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej („dane poufne”).
7. Na pewnym etapie umowy strony mogą stać się odrębnymi Administratorami.

§ 8

1. W przypadku niewykonywania przedmiotu umowy Zleceniobiorca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zleceniodawcy kary umownej w wysokości 10% wynagrodzenia określonego w § 5 ust. 2 niniejszej umowy.
2. Kara umowna będzie płatna w ciągu 7 dni od daty wystawienia wykonawcy noty obciążeniowej obejmującej naliczoną karę umowną. Strony zgodnie ustalają, że naliczone przez Zleceniodawcę kary umowne mogą być potrącane z wynagrodzenia Zleceniobiorcy.

3. W przypadku gdy szkoda spowodowana niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem obowiązków wynikających z niniejszej umowy przekracza wysokość kar umownych, Zleceniodawca może niezależnie od kar umownych dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych kodeksu cywilnego.

§ 9

Niniejsza umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

- 1) z upływem czasu, na który była zawarta,
- 2) wskutek pisemnego oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego,
- 3) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia niniejszej umowy.

§ 10

1. W razie ewentualnych sporów wynikłych na tle wykonania niniejszej umowy oraz jakichkolwiek rozbieżności lub roszczeń odnoszących się do niej lub z niej wynikających, Strony zobowiązują się do współdziałania celem ich ugodowego rozstrzygnięcia w drodze obopólnego porozumienia.
2. W przypadku niemożności dojścia do porozumienia w ciągu czternastu dni od dnia otrzymania przez Stronę pisemnego wezwania do ugody, spory będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.

§ 11

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają pod rygorem nieważności formy pisemnego aneksu podpisanego przez obydwie Strony.
2. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu z tytułu niniejszej umowy może nastąpić po wyrażeniu zgody przez Podmiot Tworzący - art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.
3. Właściwa realizacja umowy podlega weryfikacji przez Zastępcę Dyrektora ds. Administracyjno - Technicznych i następnie przez wyznaczonego pracownika Działu Kadrowo – Płacowego.
4. Osobą sprawującą nadzór nad realizacją niniejszej umowy jest ze strony Udziałającego zamówienia jest Zastępcę Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Zleceniodawca

Zleceniobiorca

ZAŁĄCZNIK NR 1

1. Zestawienie wykonanych godzin w miesiącu na podstawie zawartej umowy nr z dnia.....

Lp.	Data wykonania świadczenia	Ilość godzin faktycznie przepracowanych
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
RAZEM		

Data i podpis Zleceniobiorcy

2. Potwierdzam wykonanie w/w ilości przepracowanych godzin

Data i podpis:

Kierownika Działu Logistyczno-Eksploatacyjnego

Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych.....

3. Dział Kadrowo - Płacowy

Suma do wypłaty

Zgodnie z zawartą umową

.....

Data i podpis pracownika działu kadrowo – płacowego

.....
(imię i nazwisko)

.....
(ul. nr domu/mieszkanie)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(Urząd Skarbowy)

.....
(PESEL)

RACHUNEK NR

Dla Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. E. Cyrana w Lublińcu,
ul. Grunwaldzka 48

za realizację umowy zlecenia nr z dnia

w okresie do

kwota do zapłaty

słownie zł

Sposób zapłaty: przelew/gotówka*

*(niepotrzebne skreślić)

Nr rachunku

.....
(data złożenia rachunku)

.....
(podpis Zleceniobiorcy)