

Umowa nr/SZP/2020

Zawarta w dniu roku w Chrzanowie, pomiędzy:
Szpitałem Powiatowym w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów
zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Krakowa Śródmieścia w Krakowie XII
Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS:
0000015881, NIP: 628-19-16-916, reprezentowanym przez:

.....,
zwanym dalej **Zleceniodawca**,
a

.....
Reprezentowanym przez

.....
zwanym dalej **Zleceniobiorcą**, o następującej treści:

*Umowa niniejsza zawarta została w wyniku udzielenia zamówienia publicznego o wartości nie przekraczającej
30 tys. euro (art. 4 ust. 8 ustawy PZP) sprawa nr/2020*

Zamówienie jest współfinansowane z środków Regionalnego Programu
Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM).

§1**Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem umowy jest **świadczenie usługi Inżyniera projektu** przy realizacji z zamówienia pn. „Małopolski System Informacji Medycznej”.
2. Podstawowy zakres obowiązków Zleceniobiorcy to:
 - 1) Uczestnictwo w spotkaniach z Liderem projektu MSIM,
 - 2) Przygotowywanie koniecznych, uzasadnionych zmian w harmonogramie rzeczowo-finansowym lub innych dokumentach związanych z finansowaniem zadania,
 - 3) Uczestnictwo w przygotowaniu dokumentów przetargowych i wyłonieniu wykonawcy projektu w tym w szczególności:
 - a) Prowadzenie dialogu technicznego (jeżeli dotyczy),
 - b) Przygotowanie SIWZ/OPZ, opracowanie wymogów funkcjonalnych, jakościowych i bezpieczeństwa dla wdrażanych rozwiązań IT z uwzględnieniem wymagań określonych w dokumentach konkursowych, wytycznych Lidera, uchwały Zarządu UMWM o finansowaniu zadania,
 - c) Przygotowanie odpowiedzi na pytania zadawane w trakcie postępowania przetargowego, uczestniczenie w merytorycznej ocenie ofert,
 - 4) W trakcie realizacji zamówienia koordynowanie, monitorowanie, sprawdzanie postępu prac związanych z wdrożeniami IT w tym zgodności z umową i harmonogramem przedłożonym przez wykonawcę,
 - 5) Kontrola realizacji zamówienia w zakresie przygotowania podmiotu leczniczego do osiągnięcia założonych w umowie z liderem wskaźników produktu i rezultatu (EDM) w tym dla platformy P1,
 - 6) Uczestnictwo w odbiorach: częściowych i końcowym prac realizowanych przez wykonawcę/ców zadania, obejmujące pełną weryfikację poprawności zrealizowanego zamówienia, w tym pod kątem funkcjonalnym i bezpieczeństwa,
 - 7) Konsultacja prowadzonych rozliczeń finansowych z wykonawcą i Liderem projektu MSIM
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących w Szpitalu przepisów z zakresu BHP, procedur i standardów Zintegrowanego Systemu

Cyfl

Zarządzania zgodnie z normami ISO 9001:2015; ISO 14000:2015, ISO/IEC 27001:2013; OHSAS 18001:2007.

4. Zleceniobiorca składa oświadczenie na cele podatkowe i składkowe stanowiące załącznik do umowy.
5. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada polisę odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności.

§2

Termin realizacji zamówienia: od dnia zawarcia umowy do momentu zakończenia inwestycji (planowany termin zakończenia inwestycji 31.12.2020).

§3

1. Z tytułu wykonania przedmiotu niniejszej Umowy Zleceniobiorca otrzyma od Zleceniodawcy wynagrodzenie w wysokości zł brutto za godzinę
2. Szacowany limit zapotrzebowania godzinowego w okresie realizacji zadania będzie wynosił 400 godzin.
3. Wartość umowy wynosi zł netto, zł brutto
2. Zleceniobiorca niniejszym potwierdza, iż wynagrodzenie wskazane w ust. 1 obejmuje wszystkie koszty niezbędne do wykonania przedmiotu umowy w tym także m. in.:
 - 1) wszelkie wydatki ponoszone przez Wykonawcę celem wykonania zamówienia,
 - 2) koszty ponoszone przez Wykonawcę z tytułu dojazdów, przejazdów, diet i noclegów,
 - 3) koszty pobytu u Zleceniodawcy, uwzględnia wszelkie standardy a także obejmuje wszelkie ryzyka.
3. Wynagrodzenie o którym mowa w ust.1 płatne będzie na podstawie faktur częściowych (lub rachunków), wystawianych nie częściej niż raz w miesiącu.
4. Podstawą wystawienia faktur częściowych (lub rachunku) będzie podpisany przez obie Strony protokół potwierdzający wykonanie przez Zleceniobiorcę usługi zawierający zakres prac wykonanych oraz liczbę godzin.
5. W przypadku wydłużenia terminu realizacji inwestycji, wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 nie ulega zmianie.
6. Podstawą wypłaty wynagrodzenia Zleceniobiorcy jest dostarczenie prawidłowej faktury (lub rachunku) do Zleceniodawcy. Termin zapłaty należności ustala się **na 30 dni** od daty wystawienia faktury (lub rachunku).
7. Płatność nastąpi przelewem na rachunek bankowy Zleceniobiorcy wskazany na fakturze (lub rachunku).
8. Za dzień płatności Strony uznają dzień obciążenia rachunku Zleceniodawcy.
9. Zleceniobiorca nie może bez pisemnej zgody Zleceniodawcy dokonać cesji wierzytelności z niniejszej umowy na rzecz osób trzecich.

§4

1. Kontakt w sprawie realizacji zamówienia z ramienia:
 - a) Zleceniobiorcy: tel.
 - b) Zleceniodawcy: tel. 32 624-70-85; 507124271.

§5

Podwykonawcy

1. Zleceniobiorca wykona zamówienie:
 - a) samodzielnie (bez udziału podwykonawców).*
2. Korzystnie z podwykonawcy wymaga każdorazowo pisemnej zgody Zleceniodawcy.



§6

1. Jeżeli na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, Zleceniodawca poniesie szkodę, to Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność na zasadach ogólnych i zobowiązuje się pokryć tę szkodę.
2. Zleceniodawca może rozwiązać umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku wykonywania umowy przez Zleceniobiorcę w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami, lub w przypadku niezgodności z postanowieniami niniejszej Umowy.
3. Wypowiedzenie umowy winno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 7

1. Wszelkie spory jakie mogą powstać na tle niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.
2. Każda zmiana umowy wymaga dla swej ważności formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po 1 dla każdej ze stron. Załączniki stanowią jej integralną część.

Zleceniobiorca

Zleceniodawca

Cyż

Oświadczenie Zleceniobiorcy

1. Dane osobowe

Nazwisko Imiona 1. 2.
Imiona rodziców
Data urodzenia Miejsce urodzenia
Nazwisko rodowe Obywatelstwo
PESEL Tel.
Nr karty stałego pobytu (dla obcokrajowców)
Seria i nr dow. Osob. wydany przez

2. Adres zamieszkania

Województwo Powiat Gmina
Ulica Nr domu Nr mieszkania
Miejscowość Kod pocztowy Poczta

3. Adres do korespondencji (gdy adres do korespondencji nie jest tożsamy z miejscem zamieszkania)

Województwo Powiat Gmina
Ulica Nr domu Nr mieszkania
Miejscowość Kod pocztowy Poczta

4. Urząd skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT)

Nazwa i adres

5. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

5.1. Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

5.2. Jestem: emerytem ☐ tak ☐ nie
rencistą ☐ tak ☐ nie

5.3. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ☐ tak ☐ nie
Jeśli wpisano TAK, określić orzeczony stopień niepełnosprawności

6. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego

6.1. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem X):

- ☐ Stosunku pracy
- ☐ Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych
- ☐ Stosunku służby mundurowej np.: Policja, PSP, ABW, CBA, BOR i pozostałe
- ☐ Wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy
- ☐ Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko
- ☐ Wykonywania pracy nakładczej
- ☐ Z innego tytułu (określić tytuł)

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest

(wpisać odpowiednio: niższa, równa, wyższa)

od kwoty wynagrodzenia minimalnego

6.2. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż jestem studentem/ucznikiem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem 26 lat.

6.3. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż nie jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z żadnego tytułu.

7. Oświadczenie dla powiatowego urzędu pracy

Oświadczam, iż POZOSTAJĘ/NIE POZOSTAJĘ (niewłaściwe przekreślić) w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w

8. Oświadczenie dla celów dobrowolnego ubezpieczenia społecznego/chorobowego

WNOSZĘ/NIE WNOSZĘ (niewłaściwe przekreślić) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym/chorobowym.

9. Numer rachunku bankowego:

.....

Oświadczam, iż wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana. Zobowiązuję się do poinformowania na piśmie Zleceniodawcy w terminie 5 dni od dnia wystąpienia wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

Upoważniam Zleceniodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i/lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami.

W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego i zleceniodawcy oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

(data i podpis Zleceniobiorcy)