

**ZARZĄDZENIE NR 0050/89/2020**

**WÓJTA GMINY ŚWIERCZÓW**

z dnia 7 września 2020 r.

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora w 2020 r. Programu Profilaktyki Zdrowotnej pn: „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II na lata 2020 – 2025”**

Na podstawie art. 7 ust.1 pkt 5, art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz.713), art. 6, art. 7 ust.1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1 i 5 i art. 48 b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398) oraz Uchwały Nr XVI/176/2020 Rady Gminy Świerczów z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie przyjęcia Programu Profilaktyki Zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II na lata 2020–2025”.

**§ 1.1.** Ogłasza się konkurs ofert na wybór realizatora w 2020 r. Programu Profilaktyki Zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II na lata 2020–2025” obejmującego profilaktykę przeciwko cukrzycy typu II wśród mieszkańców Gminy Świerczów.

**2.** Ustala się treść ogłoszenia o konkursie ofert, o którym mowa w ust. 1, które stanowi załącznik **Nr 1** do niniejszego zarządzenia oraz formularz ofertowy, stanowiący załącznik **Nr 2** i wzór umowy – załącznik **Nr 3**.

**§ 2.** Ogłoszenie o konkursie podlega publikacji na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy Świerczów oraz w Biuletynie Informacji Publicznej pod adresem [www.bip.swierczow.pl](http://www.bip.swierczow.pl)

**§ 3.** Wykonanie zarządzenia powierza się Sekretarzowi Gminy Świerczów.

**§ 4.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wójt Gminy Świerczów

  
Barbara Bednarz

## OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT

Na podstawie art. 7 ust.1 pkt 5, art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz.713), art. 6, art. 7 ust.1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1 i 5 i art. 48 b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398) oraz Uchwały Nr XVI/176/2020 Rady Gminy Świerczów z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie przyjęcia Programu Profilaktyki Zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II na lata 2020–2025”.

### WÓJT GMINY ŚWIERCZÓW

ogłasza konkurs ofert na wybór realizatora w 2020 r., Programu Profilaktyki Zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II na lata 2020–2025” u co najmniej 165 osób urodzonych po roku 1985, obejmującego profilaktykę przeciwko cukrzycy typu II wśród mieszkańców Gminy Świerczów.

#### **Przedmiot konkursu ofert:**

1. Przedmiotem konkursu ofert jest wybór realizatora świadczeń zdrowotnych obejmujących pobranie krwi do badania laboratoryjnego w celu oznaczenia hemoglobiny glikowanej (HbA1c) oraz wykonania morfologii, a także kampanii informacyjno-edukacyjnej. Zakres świadczeń, o których mowa w ust. 1, obejmuje:
  - 1) pobranie krwi do badania laboratoryjnego, oznaczenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c) oraz badanie morfologiczne dla co najmniej 165 osób;
  - 2) przeprowadzenie edukacji na temat wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2, jej skutków, a także profilaktyki i eliminacji czynników ryzyka zachorowania na tę chorobę dla wszystkich mieszkańców gminy;
  - 3) przekazanie wyniku badania oraz zaleceń dotyczących skonsultowania wyniku z lekarzem.
2. Realizatorzy programu zobowiązani będą do:
  - 1) prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych Programem;
  - 2) prowadzenia rejestru uczestników programu oraz dokumentacji medycznej związanej z realizacją Programu;
  - 3) przeprowadzenia wśród osób kwalifikujących się do udziału w Programie ankiety dotyczącej zadowolenia z przeprowadzonej edukacji. Oceniona zostanie profilaktyka stosowana

w kierunku wykrywania cukrzycy typu 2, jej skutków, oraz eliminacji czynników ryzyka zachorowania na tę chorobę.

3. Realizacja świadczeń rozpocznie się w ciągu 14 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się do dnia 30 listopada 2020 r.

#### **Środki finansowe przeznaczone na realizację programu**

Przewidywany całkowity koszt realizacji Programu wynosi 7 100,00 zł, w tym na realizację świadczeń 6 600,00 zł, na promocję 500,00 zł.

#### **Do składania ofert i uczestnictwa w konkursie ofert zaprasza się :**

Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty, które świadczą usługi w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu ofert na terenie Powiatu Namysłowskiego.

Ponadto oferenci powinni spełnić następujące warunki:

- 1) złożyć ofertę zgodną z wymogami określonymi w ogłoszeniu o konkursie ofert,
- 2) dysponować personelem medycznym posiadającym uprawnienia do pobierania krwi spełniającym wymagania zgodnie z ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2019r., poz. 1222);
- 3) dysponować co najmniej dwoma punktami pobrań na terenie Powiatu Namysłowskiego, w których prowadzony będzie pobór materiału do badań, spełniającymi wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 poz. 595), potwierdzone tytułami prawnymi do lokali oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;
- 4) dysponować laboratorium bądź posiadać umowę z laboratorium na cały okres realizacji programu;
- 5) posiadanie przez laboratorium certyfikatu jakości ISO 9001 potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 6) posiadanie przez laboratorium Wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzone stosownymi dokumentami.

**Formularz ofertowy** oraz projekt umowy można otrzymać w sekretariacie Urzędu Gminy Świerczów, z siedzibą w Świerczowie, ul. Brzeska 48, w godzinach pracy ww. urzędu, tj. poniedziałek: 7:15 - 16:15, wtorek – czwartek: 7:15 – 15:15 i piątek: 7:15 – 14:15 lub na stronie internetowej Urzędu Gminy [www.swierczow.pl](http://www.swierczow.pl) w zakładce sprawy społeczne → zdrowie.

#### **Informacje dotyczące składania ofert:**

- 1) oferta winna być złożona na formularzu ofertowym, którego wzór stanowi załącznik Nr 2 do zarządzenia Wójta Gminy Świerczów,
- 2) do formularza ofertowego należy dołączyć wskazane w nim dokumenty lub ich kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem,

- 3) miejsce składania ofert: sekretariat Urzędu Gminy Świerczów z siedzibą w Świerczowie, ul. Brzeska 48, 46-112 Świerczów,
- 4) termin składania ofert: do dnia 23.09.2020 r. do godz. 12.00 Liczy się data wpływu do sekretariatu Urzędu Gminy Świerczów.  
Oferty należy składać w zamkniętej kopercie z napisem: „**Konkurs ofert na wybór realizatora w 2020 r. Programu Profilaktyki Zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II na lata 2020–2025” u co najmniej 165 osób urodzonych po roku 1985.**”
- 5) w przypadku przesłania oferty drogą pocztową za datę złożenia oferty przyjmuje się datę wpływu do sekretariatu Urzędu Gminy Świerczów. Oferty, które wpłyną do sekretariatu Urzędu Gminy Świerczów po terminie, nie będą rozpatrywane.

#### **Inne informacje:**

- 1) miejscem rozstrzygnięcia konkursu ofert jest Urząd Gminy Świerczów, w Świerczowie ul. Brzeska 48, 46-112 Świerczów, część jawna konkursu ofert rozpocznie się dnia **23.09.2020 r. o godz. 12.10 w sali narad Urzędu Gminy Świerczów**
- 2) udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania konkursu ofert oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny,
- 3) z podmiotem, wybranym w wyniku konkursu ofert, zostanie zawarta umowa w terminie do 7 dni licząc od dnia rozstrzygnięcia konkursu,
- 4) osobą upoważnioną do kontaktu z oferentami jest Inspektor Marta Woźniak – tel. 77 419 61 70 wew. 24

#### **Kryteria oceny ofert:**

Złożone oferty w ramach otwartego konkursu ofert ocenione będą według następującego kryterium:

- poziom zryczałtowanej ceny za przeprowadzenie usługi – kryterium to ważyć będzie w 80% na ocenie oferty,
  - liczbą dostępnych lokali na terenie Powiatu Namysłowski, gdzie wykonywane będą badania – kryterium to ważyć będzie w 10 % na ocenie oferty,
  - liczba dni, w których przeprowadzane będą badania – kryterium to ważyć będzie w 10% na ocenie oferty.
- w przypadku ofert o takiej samej cenie decydować będzie liczba punktów.

Powyższe kryterium oceny liczone będzie w następujący sposób:

- **ocena oferty pod względem ceny** =  $\text{cena najkorzystniejszej oferty} \div \text{cenę ocenianej oferty} \times \text{waga oceny}$ ,
- **ocena oferty pod względem lokalu** =  $\text{liczba lokali w ofercie ocenianej} \div \text{liczbę lokali w ofercie obejmującej największą liczbę lokali} \times \text{waga oceny}$ ,
- **ocena pod względem ilości dni** w których wykonywane będą badania =  $\text{liczba dni w ofercie ocenianej} \div \text{liczba dni w ofercie zawierającej największą liczbę dni} \times \text{waga ceny}$ .

## Postanowienia końcowe

1. Gmina zastrzega sobie prawo zamknięcia konkursu w poszczególnych programach bez wyboru oferty.
3. Gmina zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert.
4. Gmina nie dopuszcza złożenia więcej niż jednej oferty przez tego samego oferenta na jeden program zdrowotny.
5. Gmina nie dopuszcza składania ofert wspólnych na realizację programu zdrowotnego.
6. Kwota przyznana na realizację programu może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.
7. Szczegółowe ustalenia dotyczące formy i terminów przekazania środków finansowych, trybu oraz terminów ich rozliczenia zostaną określone w umowie zlecającej realizację programu zdrowotnego.

  
mgr Barbara Bednarz

.....  
(pieczęć oferenta)

.....  
(miejscowość i data)

### Oferta

na realizację w 2020 r. „Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II na lata 2020 - 2025” u co najmniej 165 osób urodzonych po roku 1985.

1. Oferent (pełna nazwa):

.....  
.....

2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu, adres e-mail oferenta:

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

3. Numery wpisów do: rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, krajowego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej – wypisy z rejestrów w załączeniu.

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

4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....  
.....

5. Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresów lokalu (lokali) na terenie miejscowości, gdzie wykonywane będą badania, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą oraz środki transportu i łączności wraz z oświadczeniem, że aparatura i sprzęt do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą spełniają wymogi określone w szczegółowych warunkach konkursu:

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

6. Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane badania:

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

.....  
.....  
.....  
7. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:

.....  
.....  
.....  
8. Proponowana zryczałtowana kwota brutto ..... zł za wykonanie **badania hemoglobiny glikowanej oraz morfologii** oraz podanie liczby osób objętych programem

.....  
.....  
9. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

10. Oświadczam, że jestem uprawniony/uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

11. Oświadczam, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem rzeczowym.

12. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu zdrowotnego opublikowanego w dniu ..... w ....., a także ze szczegółowymi warunkami konkursu.

13. Realizacja świadczeń rozpocznie się w ciągu 14 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się **do dnia 30 listopada 2020 r.**

Miejscowość, data, imię, nazwisko i podpis oferenta lub osoby(osób) występującej(ych) w imieniu oferenta

.....  
.....  
**Uwaga!**

**Oferta powinna być podpisana na każdej stronie przez oferenta lub osobę (osoby) uprawnioną(e) do reprezentowania oferenta wskazaną(e) w wypisie z rejestru.**

**\* - niewłaściwe skreślić**

**Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:**

- 1) dokumenty rejestrowe: odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony po ostatniej zmianie, jednak **nie wcześniej niż 30 dni przed terminem składania ofert**, w oryginale lub w kopii poświadczonej co do zgodności z oryginałem przez oferenta;
- 2) statut oferenta, regulamin organizacyjny podmiotu prowadzącego działalność leczniczą – właściwe dla oferenta;
- 3) dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ważny na cały okres realizacji zadania;
- 4) dokument potwierdzający dysponowanie personelem medycznym posiadającym uprawnienia do pobierania krwi spełniającym wymagania zgodnie z ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1222, z 2020 r. poz. 567);

- 5) dokument potwierdzający dysponowanie co najmniej dwoma punktami pobrań na terenie Powiatu Namysłowskiego, w których prowadzony będzie pobór materiału do badań, spełniającymi wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 poz. 595), potwierdzone tytułami prawnymi do lokali oraz stosowanym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;
- 6) dokument potwierdzający dysponowanie laboratorium bądź posiadanie umowy z laboratorium na cały okres realizacji programu;
- 7) posiadanie przez laboratorium certyfikatu jakości ISO 9001 oraz Wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 8) wzór ankiety przeprowadzonej wśród osób zakwalifikowanych do udziału w Programie zawierającej zadowolenia ze zrealizowanej edukacji, jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Program;
- 9) program edukacyjny obejmujący tematykę wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2, jej skutków, a także profilaktyki eliminacji.

  
*mgr Barbara Bednarz*

## U M O W A

Zawarta dnia ..... w Świerczowie pomiędzy Gminą Świerczów, z siedzibą w Świerczowie ul. Brzeska 48, 46-112 Świerczów NIP: 7521359210, REGON: 531412757 reprezentowaną przez Barbarę Bednarz – Wójta Gminy Świerczów, przy kontrasygnacie Mateusza Bieńka – Skarbnika Gminy Świerczów, zwaną w dalszej części umowy „**Zamawiającym**”,

a .....  
z siedzibą ..... wpisanym do rejestru  
..... pod numerem .....,  
NIP ..... REGON ....., reprezentowanym przez  
....., zwanym w dalszej  
części umowy „**Wykonawcą**”.

### § 1

**Zamawiający** na podstawie art. 7 ust.1 pkt 5, art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz.713), art. 6, art. 7 ust.1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1 i 5 i art. 48 b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398) oraz Uchwały Nr XVI/176/2020 Rady Gminy Świerczów z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie przyjęcia Programu Profilaktyki Zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II na lata 2020–2025” w wyniku konkursu ofert, przeprowadzonego dnia ..... powierza, a **Wykonawca** zobowiązuje się do realizacji, w 2020 r., Programu Profilaktyki Zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II na lata 2020–2025” obejmującego profilaktykę przeciwko cukrzycy typu II wśród mieszkańców Gminy Świerczów.

### § 2

1. Przedmiot zamówienia dotyczy wykonania świadczeń zdrowotnych dla co najmniej 165 osób urodzonych po roku 1985 i obejmuje:

- 1) pobranie krwi do badania laboratoryjnego, oznaczenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c) oraz badanie morfologiczne;
- 2) przeprowadzenie edukacji na temat wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2, jej skutków, a także profilaktyki i eliminacji czynników ryzyka zachorowania na tę chorobę;
- 3) przekazanie wyniku badania oraz zaleceń dotyczących skonsultowania wyniku z lekarzem.

### § 3

Wykonawca zobowiązuje się do:

- 1) prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych Programem;
- 2) prowadzenia rejestru uczestników programu oraz dokumentacji medycznej związanej z realizacją Programu;
- 3) przeprowadzenia wśród osób kwalifikujących się do udziału w Programie ankiety dotyczącej zadowolenia z przeprowadzonej edukacji. Oceniona zostanie profilaktyka stosowana w kierunku wykrywania cukrzycy typu 2, jej skutków, oraz eliminacji czynników ryzyka zachorowania na tę chorobę.

### § 4

Termin realizacji świadczeń rozpocznie się w ciągu 14 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się **do dnia 30 listopada 2020 r.**

### § 5

Z tytułu wykonania przedmiotu umowy Zamawiający wypłaci Wykonawcy wynagrodzenie w łącznej wysokości ..... (słownie .....) według stawek przedstawionych w ofercie złożonej przez Wykonawcę.

### § 6

1. Wynagrodzenie za realizację zamówienia **Wykonawca** otrzyma po zrealizowaniu przedmiotu umowy i po dostarczeniu faktury wystawionej na adres: Gmina Świerczów, ul. Brzeska 48, 46-112 Świerczów, NIP: 752-13-59-210.
2. Faktura wystawiona przez **Wykonawcę**, najpóźniej w następnym dniu po zakończeniu realizacji zamówienia będzie płatna w terminie 10 dni po otrzymaniu przez **Zamawiającego** prawidłowo wystawionej faktury.
3. Do faktury, o której mowa w ust. 1, **Wykonawca** zobowiązany jest dołączyć szczegółową informację z wykonania świadczenia zdrowotnego, zgodnie z załącznikiem do niniejszej umowy oraz rejestr uczestników wraz z anketami, o których mowa w § 3 pkt 3.
4. Za datę zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego **Zamawiającego**.
5. Strony postanawiają, że **Wykonawca** nie może przenieść na osoby trzecie wierzytelności wynikającej z niniejszej umowy.

### § 7

1. Oprócz przypadków wymienionych w przepisach Kodeksu cywilnego, **Zamawiającemu** przysługuje prawo odstąpienia od umowy w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było

przewidzieć w chwili zawarcia umowy, odstąpienie od umowy w tym przypadku może nastąpić w terminie do 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.

2. **Zamawiającemu** przysługuje prawo wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym w następujących sytuacjach stanowiących ważne powody wypowiedzenia, a w szczególności gdy:
  - 1) **Wykonawca** nie rozpoczął realizacji przedmiotu umowy bez uzasadnionych przyczyn albo nie kontynuuje jej – pomimo wezwania **Zamawiającego** złożonego na piśmie;
  - 2) **Wykonawca** wykonuje usługę w sposób wadliwy, niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa albo niezgodnie z warunkami niniejszej umowy i pomimo wezwania pisemnego **Zamawiającego** do zmiany sposobu wykonania, nie reaguje.
3. Wypowiedzenie umowy ze skutkiem natychmiastowym, określone w ust. 2, nastąpi z winy **Wykonawcy**.
4. Odstąpienie od umowy lub jej wypowiedzenie powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności i powinno zawierać uzasadnienie.
5. W przypadku wypowiedzenia umowy z winy zamawiającego bezpośredni koszt zakupu przewidywanej umową ilości szczepionek obciąża zamawiającego.
6. W przypadku niewykonania przewidzianej umową ilości szczepień z przyczyn niezawinionych przez wykonawcę, który wykazał się starannością i rzetelnością w wykonywaniu przedmiotu umowy koszt zakupu przewidywanej umową ilości szczepionek obciąża zamawiającego.

## § 9

1. W przypadku nie wykonania lub nienależytego wykonania postanowień niniejszej umowy przez Stronę, zapłaci ona drugiej Stronie karę umowną.
2. **Wykonawca** zapłaci **Zamawiającemu** kary umowne:
  - 1) w przypadku wypowiedzenia umowy z przyczyn zależnych od **Wykonawcy** – w wysokości 10% wynagrodzenia.
  - 2) w innych przypadkach niewykonania lub nienależytego wykonania przez **Wykonawcę** obowiązków wynikających z umowy – w wysokości 10 % wynagrodzenia.
3. **Zamawiający** zapłaci **Wykonawcy** karę umowną w przypadku wypowiedzenia umowy z winy **Zamawiającego** w wysokości 10 % wynagrodzenia.
4. Stronom przysługuje prawo do dochodzenia odszkodowania przewyższającego karę umowną do wysokości poniesionej szkody.
5. **Zamawiającemu** przysługuje prawo do potrącenia kar umownych z należności stwierdzonych fakturą **Wykonawcy**.

## § 10

Zmiana postanowień umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

## § 11

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego oraz Uchwały Nr XVI/176/2020 Rady Gminy Świerczów z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie przyjęcia Programu Profilaktyki Zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II na lata 2020–2025”.

Spory mogące wyniknąć ze stosunku objętego niniejszą umową, strony poddadzą pod rozstrzygnięcie rzeczowo właściwego sądu, określonego według siedziby **Zamawiającego**.

## § 12

### Klauzula informacyjna

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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r., poz. 1000) informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Urząd Gminy w Świerczowie reprezentowany przez Barbarę Bednarz, ul. Brzeska 48, 46-112 Świerczów, NIP: 752-11-31-033
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych.
3. Dane osobowe przetwarzane są w celach związanych z zawarciem i realizacją umowy o pracę, i w oparciu o ogólne rozporządzenie o ochronie danych oraz ustawę z 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO) oraz wewnętrznych celów administracyjnych, w tym statystyki i raportowania wewnętrznego (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f ogólnego rozporządzenia RODO).
4. Podanie danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy, w związku z czym niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora może skutkować brakiem możliwości zawarcia umowy.
5. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty przetwarzające uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz zaufane podmioty (przetwarzające dane) współpracujące z administratorem w zakresie niezbędnym dla prawidłowego funkcjonowania Urzędu Gminy Świerczów na podstawie umowy powierzenia danych osobowych.
6. Dane osobowe zleceńobiorcy nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej poza obszar działania RODO.

7. Dane osobowe zleceniobiorcy będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

8. Zleceniobiorca posiada prawo dostępu do treści danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wszystkie wymienione prawa wymagają pisemnej formy.

9. Zleceniobiorca ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego UODO, gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.

10. Dane przekazane przez zleceniobiorcę nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

### § 13

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z czego 2 egzemplarze otrzymuje **Zamawiający**, a 1 egzemplarz – **Wykonawca**.

WYKONAWCA:

ZAMAWIAJACY:

A red circular stamp containing a signature in blue ink. The signature is written over the word 'Wójt' in red. Below the signature, the name 'mgr Barbara Bednarz' is printed in red.

Wójt  
mgr Barbara Bednarz

