Wzór umowy

**UMOWA**

**Nr ………………./2025**

zawarta w dniu …………………….….. 2025 r. w Skołyszynie, pomiędzy:

**Gminą Skołyszyn**, z siedzibą: 38-242 Skołyszyn 12, NIP: 6851651203, reprezentowaną przez Bogusława Kręcisza – Wójta Gminy oraz Jacka Kędziora – Skarbnika Gminy - zwaną dalej Zamawiającym,

a

…………………………………………………………….

zwanym/ą/ w dalszej części Wykonawcą

łącznie zwani Stronami

**§ 1**

**Przedmiot zamówienia i warunki realizacji usługi**

1. W wyniku przeprowadzonego postępowania w formie zapytania ofertowego Zamawiający zleca,
a Wykonawca przyjmuje do wykonanie świadczenie usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego w ramach Programu Ministra Rodziny o Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, zwanego dalej „Programem”.
2. Usługi opieki wytchnieniowej polegać będą na sprawowaniu opieki nad dzieckiem lub osobą, których niepełnosprawność związana jest z szerokim spektrum problemów zdrowotnych, prowadzących do znacznego ograniczenia samodzielności, zamieszkałą na terenie Gminy Skołyszyn, w miejscu zamieszkania dziecka niepełnosprawnego lub osoby z niepełnosprawnością
3. Odbiorcą usługi jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skołyszynie, z siedzibą: 38-242 Skołyszyn 317, działający w imieniu Gminy Skołyszyn.
4. Zamówienie jest finansowane ze środków pochodzących z Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych przyznanych w ramach Programu”.
5. Opis Programu wraz z załącznikami dostępny jest pod adresem: [https://niepelnosprawni.gov.pl/a,1555,nabor-wnioskow-w-ramach-resortowego-programu-ministra-rodziny-pracy-i-polityki-spolecznej-opieka-wytchnieniowa-dla-jednostek-samorzadu-terytorialnego-edycja-2025](https://niepelnosprawni.gov.pl/a%2C1555%2Cnabor-wnioskow-w-ramach-resortowego-programu-ministra-rodziny-pracy-i-polityki-spolecznej-opieka-wytchnieniowa-dla-jednostek-samorzadu-terytorialnego-edycja-2025)
6. Przedmiotem Zamówienia jest kompleksowe świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu, w formie pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością. Program kierowany jest do dzieci i osób z niepełnosprawnością, których członkowie rodzin lub opiekunowie wymagają wsparcia w postaci doraźnej, czasowej przerwy w sprawowaniu opieki. Usługi opieki wytchnieniowej mają być świadczone w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością i dostosowanie do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia, niepełnosprawności, wykonywane na terenie Gminy Skołyszyn w okresie od podpisania umowy do 31.12.2025 r.
7. Program w Gminie Skołyszyn będzie realizowany dla:
8. dla dzieci od ukończenia 2 roku życia do ukończenia 16 roku życia z orzeczeniem
o niepełnosprawności – 2 osoby , w szacunkowej ilości - 228,99 godzin w ramach pobytu dziennego;
9. dla pozostałych osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej
i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – 20 osób, w szacunkowej ilości 2260 godzin w ramach pobytu dziennego.
10. Przewidywana łączna ilość godzin zrealizowanych na podstawie umowy wyniesie: **2488,99 godzin**.
11. Zakres usług Programu wynika z potrzeb osób korzystających z pomocy i jest określany indywidualnie w zależności od potrzeb, zaś wymagany minimalny zakres czynności w ramach świadczonych usług określa Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skołyszynie, przekazując informację poszczególnym osobom o przyznaniu opieki wytchnieniowej.
12. Zamawiający (poprzez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skołyszynie) będzie przekazywał Wykonawcy szczegółową informację o realizacji opieki wytchnieniowej w formie pisemnego zlecenia, które będzie zawierało co najmniej:
13. imię i nazwisko oraz adres osoby zakwalifikowanej do świadczenia usług,
14. czas wykonywania usług, z określeniem ilości godzin,
15. czynności do wykonania w ramach usług.
16. Integralną częścią niniejszej umowy jest oferta Wykonawcy z dnia …………………. stanowiąca załącznik nr 4 do umowy.

**§ 2**

**Okres obowiązywania umowy**

Termin wykonywania usługi: od podpisania umowy do 31.12.2025 r.

**§ 3**

**Obowiązki Wykonawcy**

1. Wykonawca zobowiązany jest do:
2. świadczenia usługi terminowo i z należytą starannością;
3. nieujawniania i niewykorzystania informacji chronionych, w tym danych osobowych klienta, jego sytuacji rodzinnej, materialnej i zdrowotnej, do których uzyskał dostęp w związku
z wykonywaniem czynności objętych umową;
4. nie wykonywania usługi w godzinach świadczenia na rzecz klienta usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r.
o pomocy społecznej oraz usługi asystencji osobistej – jeżeli klient ma przyznane powyżej wymienione usługi;
5. kontaktu z pracownikiem GOPS w Skołyszynie, przed rozpoczęciem świadczenia usługi, w celu wprowadzenia w środowisko osoby, która będzie korzystać z usług;
6. przedłożenie Zamawiającemu lub pracownikom GOPS w Skołyszynie niezbędnych dokumentów, oświadczeń wskazanych osób świadczących opiekę wytchnieniową potwierdzających posiadane kwalifikacje i uprawnienia do realizacji usługi;
7. niezwłocznego poinformowania pisemnie Zamawiającego, nie później jednak niż w terminie 3 dni od zaistnienia zdarzenia, o wystąpieniu sytuacji uniemożliwiającej realizację usługi oraz o jej przyczynach (np. pobyt w szpitalu, wyjazd, zgon osoby);
8. umożliwienia kontroli realizacji usługi na żądanie Zamawiającego.
9. W godzinach realizacji usługi opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa
w ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub innych źródeł w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.
10. Wykonawca nie może pobierać od osób, którym będzie świadczyć usługi opieki wytchnieniowej żadnych opłat.
11. Wykonawca oraz jego pracownicy zobowiązani są do wywiązywania się z obowiązków zgodnie
z następującymi zasadami:
12. zachowania w tajemnicy wszystkich informacji, jakie uzyskali w trakcie wykonywania obowiązków, w szczególności nie ujawnianie osobom trzecich danych personalnych osób,
u których sprawują usługi, ich sytuacji rodzinnej, materialnej i zdrowotnej;
13. wykonywania prac z poszanowaniem, w miarę możliwości życzeń i uczuć Uczestnika;
14. posiadania przy sobie dokumenty ze zdjęciem imieniem i nazwiskiem, podpisem właściciela dokumentu, pieczęcią, nazwą i numerem telefonu Wykonawcy, pozwalającego na identyfikację osoby oraz Wykonawcy zapewniającej wykonaniu usługę oraz okazywania dokumentu na żądanie Uczestnika, rodziny, krewnych, opiekuna prawnego i pracownika Zamawiającego;
15. nie wprowadzania do domu Uczestnika osób nieupoważnionych;
16. nie palenia tytoniu w obecności Uczestnika i w jego domu;
17. nie używania narkotyków, alkoholu i innych używek w obecności Uczestnika i w jego domu.
18. Wykonawca odpowiada w całości z realizację powyższych zasad, w szczególności za poinformowani o nich pracowników oraz za wyciąganie konsekwencji w przypadku ich łamania.
19. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom, dla których świadczone są usługi przez Wykonawcę, w tym w szczególności przez osoby, przy pomocy których Wykonawca realizuje zamówienie.
20. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez Wykonawcę
w trakcie wykonywania zamówienia.
21. Wykonawca zobowiązuje się do podjęcie usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu
w ciągu 1 dnia od chwili otrzymania telefonicznego zlecenia. W przypadkach szczególnych Wykonawca zobowiązany jest podjąć usługę w możliwie najszybszym czasie od otrzymania telefonicznego zlecenia, potwierdzonej w późniejszym terminie pisemnym zleceniem.
22. W zależności od potrzeb usługi świadczone będą we wszystkie dni tygodnia, także
w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy, w godzinach dostosowanych do potrzeb klientów korzystających z usług.
23. Wykonawca zobowiązany jest do bieżącej współpracy i przekazywania informacji
Zamawiającemu dotyczących:
24. bieżącej sytuacji osób korzystających ze wsparcia w formie usług,
25. zmiany stanu zdrowia, mającej wpływ na zakres świadczonych usług,
26. brak możliwości wykonywania usług,
27. zgonu osoby korzystającej z usług,
28. informacje określone powyżej powinny być przekazywane i zgłaszane Zamawiającemu
w każdym czasie na żądanie – kierownika, pracownika socjalnego GOPS w Skołyszynie, telefonicznie lub pisemnie nie później niż w następnym dniu roboczym.
29. Rodzaj usług i ich zakres godzinowy powinny być uzależnione od osobistej sytuacji osoby niepełnosprawnej, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności uczestnika Programu.
30. W ramach usługi opieki wytchnieniowej zapewniane jest okresowe wsparcie
w zabezpieczeniu potrzeb osoby niepełnosprawnej, w zastępstwie członków rodzin lub opiekunów sprawujących na co dzień bezpośrednią opiekę.
31. Usługa opieki wytchnieniowej będzie świadczona przez osoby:
32. posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/ pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej;
33. z wykształceniem przynajmniej średnim, posiadające co najmniej półroczne
udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy /opieki osobom niepełnosprawnym, w tym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnych w formie wolontariatu - lub
34. zostaną wskazane przez uczestnika Programu w Karcie zgłoszenia do Programu, której wzór stanowi załącznik nr 7 do Programu.
35. Wykaz osób, które będą realizować umowę Wykonawca załącza Zamawiającemu wraz
z podpisaniem niniejszej umowy i stanowi załącznik nr 5 do umowy. Na zmianę osoby wymagana jest wcześniejsza zgoda Zamawiającego. Osoba zastępująca powinna posiadać co najmniej kwalifikacje i doświadczenie takie samo, jak osoba zastępowana.

**§ 4**

**Przedstawiciele Stron**

1. Osobą odpowiedzialną z ramienia Wykonawcy za realizację postanowień niniejszej umowy jest.................................. tel. ……………………….
2. Osobą odpowiedzialną z ramienia Zamawiającego za realizację postanowień niniejszej umowy jest Joanna Dopart, kierownik GOPS tel. 13 4491026.

**§ 5**

**Wynagrodzenie i warunki płatności**

1. Za świadczenie usługi, o której mowa w § 1 Strony ustalają następującą cenę brutto za jedną godzinę usługi – 100% odpłatności (60 minut): .................. zł (słownie: brutto .........................................................). Przez kwotę brutto rozumie się kwotę wynagrodzenia wraz z kosztami pracy. Nie jest dopuszczalne pokrywanie z tych kwot kosztów administracyjnych gminy, któremu gmina zleciła realizację usług opieki wytchnieniowej lub od którego nabywa usługi opieki wytchnieniowej.
2. Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie miesięczne stanowiące iloczyn faktycznej liczby godzin świadczonych usług, wynikającej z karty realizacji usługi za dany miesiąc i ceny 1 godziny, o której mowa w ust. 1 lub 2, zgodnej z ofertą Wykonawcy.
3. Przewidywana łączna ilość godzin zrealizowanych na podstawie umowy wynosi: **2488,99 godzin**, w tym dla:
4. dla dzieci od ukończenia 2 roku życia do ukończenia 16 roku życia, z orzeczeniem
o niepełnosprawności – 2 osoby – 228,99 godzin w ramach pobytu dziennego;
5. dla osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej
i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – 20 osób – 2260 godzin
w ramach pobytu dziennego.
6. Czas trwania usług:
7. Limit godzin usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego przypadających na jedną osobę niepełnosprawną w danym roku kalendarzowym wynosi nie więcej niż: 240 godzin dla usług opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach pobytu dziennego.
8. Maksymalna długość świadczenia formy nieprzerwanego pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednej osoby niepełnosprawnej, z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w pkt 1. Usługi w formie pobytu dziennego mogą być świadczone w godzinach 6.00-22.00.
9. Ilość godzin opieki wytchnieniowej realizowanych na podstawie niniejszej umowy oraz ich przydział na uczestników Programu może ulec zmianie w zależności od potrzeb osób
z niepełnosprawnością, przy założeniu wartości maksymalnych na uczestnika określonych
w Programie. Faktyczna ilość godzin, która może zostać zrealizowana w ramach umowy, zostanie ustalona przez Zamawiającego i przekazywana będzie Wykonawcy w trakcie realizacji umowy.
10. Maksymalny koszt świadczenia usługi, o którym mowa w ust. 1 nie może przekroczyć kwoty 50,00 złotych brutto (słownie: pięćdziesiąt złotych, zero groszy) za jedną godzinę oraz
**124 449,50 złotych** (sto dwadzieścia cztery tysiące czterysta czterdzieści dziewięć złotych, pięćdziesiąt groszy) brutto ogółem.
11. Wykonawcy nie przysługuje roszczenie z tytułu:
12. nie wykorzystania przewidywanej ilości godzin przyjętej w umowie;
13. zlecenia większej ilości godzin.
14. Płatność na rzecz Wykonawcy będzie dokonywana przez Zamawiającego miesięcznie, przelewem na konto ........................................., w terminie do 30 dni od otrzymania faktury.
15. Za datę zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
16. Za nieterminowe regulowanie należności Wykonawca może naliczyć odsetki ustawowe za opóźnienie.
17. Wykonawca przedkłada Zamawiającemu dokumenty rozliczeniowe:
18. fakturę/ rachunek w kwocie będącej iloczynem kosztu 1 h świadczenia usługi i faktycznej ilości wykorzystanych godzin;
19. kartę rozliczenia Programu za wskazany miesiąc dla wszystkich osób objętych Programem, w którym świadczono usługi. Wzór karty stanowi załącznik nr 8 do Programu oraz załącznik nr 3 do umowy.
20. Wykonawca jest zobowiązany do przekazywania Zamawiającemu po zakończeniu miesiąca,
w terminie nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca, zbiorczego miesięcznego wykazu ilości godzin usługi opieki wytchnieniowej świadczonych u osób niepełnosprawnych wraz
z informacją o dniach nieświadczonych usług. W przypadku składania wykazu za miesiąc grudzień, Wykonawca jest zobowiązany przekazać dokumenty nie później niż do 20 grudnia 2025 roku.
21. Faktura powinna zostać wystawiona na:

NABYWCA:

Gmina Skołyszyn, 38-242 Skołyszyn 12, NIP: 6851651203

ODBIORCA:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skołyszynie, 38-242 Skołyszyn 317.

**§ 6**

**Obowiązki, uprawnienia informacyjne, sprawozdania**

1. Wykonawca oraz Zamawiający zobowiązuje się do podejmowania działań informacyjnych dotyczących finansowania zadania ze środków Funduszu przyznanych w ramach Programu, zgodnie z art. 35a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j.Dz.U.2024, poz. 1530, z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 maja 2021 r.
w sprawie określenia działań informacyjnych podejmowanych przez podmioty realizujące zadania finansowane lub dofinansowane z budżetu państwa lub z państwowych funduszy celowych (Dz.U.2021, poz. 953).
2. Zamawiający upoważnia Wykonawcę do rozpowszechniania w dowolnej formie, w prasie, radiu, telewizji, Internecie oraz innych publikacjach, nazwy Programu, przedmiotu i celu, na który przyznano środki Funduszu oraz informacji o wysokości przyznanych środków. Powyższe informacje Wykonawca przekazuje również asystentom działającym w ramach niniejszej umowy oraz uczestnikom programu.
3. Wykonawca po zakończeniu każdego miesiąca zobowiązany jest sporządzić i przekazać Zamawiającemu kartę rozliczenia Programu, za wskazany miesiąc dla wszystkich osób objętych Programem, w którym świadczono usługi.
4. Wykonawca zobowiązuje się do sporządzenia i przekazania Zamawiającemu sprawozdania
z realizacji Programu, w terminie do dnia 15 stycznia 2026 r., według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do Programu oraz załącznik nr 3 do Umowy.
5. Wykonawca zobowiązuje się do przedstawienia na wezwanie Zamawiającego w wyznaczonym terminie dodatkowych informacji, wyjaśnień oraz dowodów do karty rozliczenia lub sprawozdania, o których mowa w ust. 3 i 4.
6. W przypadku niezłożenia w terminie lub złożenia niekompletnej karty rozliczenia lub sprawozdania, o których mowa w ust. 3 i 4, Zamawiający wezwie pisemnie Wykonawcę do ich złożenia lub uzupełnienia, w terminie 3 dni od dnia otrzymania wezwania.
7. Wykonawca wyraża zgodę na upublicznianie i rozpowszechnianie informacji dotyczących realizacji Programu, w tym danych zawartych w zestawieniu lub sprawozdaniu, o których mowa w ust. 3
i 4.
8. Wykonawca oraz Zamawiający zobowiązują się do umieszczania logo Ministra Rodziny
i Polityki Społecznej na wszystkich materiałach, w szczególności promocyjnych, informacyjnych, szkoleniowych i edukacyjnych, dotyczących realizowanego zadania publicznego oraz zakupionych środkach trwałych w ramach niniejszej umowy, proporcjonalnie do wielkości innych oznaczeń,
w sposób zapewniający jego dobrą widoczność.

**Podwykonawcy**

**§ 7**

1. Wykonawca będzie wykonywał usługę objętą zamówieniem osobiście, bez udziału podwykonawców.

**§ 8**

**Kontrola realizacji zadania**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontrolowania Wykonawcy w przedmiocie:
2. jakości, rzetelności, efektywności realizacji zadania,
3. stanu realizacji zadania,
4. prawidłowości prowadzonej dokumentacji dotyczącej realizacji zadania.
5. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, Zamawiający może żądać od Wykonawcy niezbędnych informacji.
6. Wykonawca zobowiązany jest do przechowywania wszelkiej dokumentacji związanej
z przedmiotem zamówienia przez okres 5 lat licząc od początku roku następującego po roku,
w którym Wykonawca realizował zadanie ze środków Funduszu Solidarnościowego.

**§ 9**

**Wypowiedzenie umowy**

1. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy bez podania przyczyn
z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, którego termin upłynie na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. W sytuacji wykonywania usług niezgodnie z warunkami określonymi w niniejszej umowie,
w szczególności z naruszeniem obowiązków związanych z realizacją umowy, Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

**§ 10**

**Kary umowne**

1. Strony ustalają odpowiedzialność za niewykonanie bądź nienależyte wykonanie niniejszej umowy:
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5000,00 złotych za odstąpienie od umowy, jeżeli odstąpienie od umowy nastąpiło z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy;
3. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną w wysokości 5000,00 złotych za odstąpienie od umowy, jeżeli odstąpienie od umowy nastąpiło z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego;
4. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5000,00 złotych w przypadku wypowiedzenia przez Zamawiającego umowy, o którym mowa w § 9 ust. 2.
5. Kary umowne mogą być potrącone z faktury/rachunku Wykonawcy.
6. Zamawiający, niezależnie od kar umownych określonych w ust. 1 może dochodzić odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych na zasadach ogólnych.

**§ 11**

**Zmiany umowy**

1. Dopuszczalne są następujące rodzaje i warunki zmiany treści umowy:
2. w przypadku ustawowej zmiany wysokości stawek podatku VAT dotyczącej przedmiotu umowy, podlegają one zmianie od dnia wejścia w życie nowych stawek podatku, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie kwota brutto, cena netto pozostaje bez zmian;
3. gdy nastąpi zmiana powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu umowy. Zmiana wyłącznie w zakresie niepowodującym zwiększenia wynagrodzenia Wykonawcy. Warunek dokonania zmiany: zmiana prawa
w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu umowy;
4. gdy wystąpią obiektywne przeszkody uniemożliwiające realizację zamówienia lub osiągnięcie jego celów według pierwotnie przyjętego harmonogramu realizacji zamówienia. Warunek dokonania zmiany: zaistnienie obiektywnych okoliczności;
5. zmniejszenia ilości godzin usług opieki wytchnieniowej wskazanych ogłoszeniu na usługi społeczne i umowie z przyczyn niezależnych od Zamawiającego (np. z powodu zmiany liczby osób zakwalifikowanych przez GOPS do opieki wytchnieniowej), skutkiem zmniejszenia godzin będzie zmniejszenie łącznego wynagrodzenia Wykonawcy;
6. zwiększenia przewidywanej ilości godzin usług opieki wytchnieniowej wskazanych
w ogłoszeniu na usługi społeczne i umowie, w przypadku zwiększenia godzin wartość usługi nie może przekroczyć kwoty wskazanej w § 5 ust. 7;
7. przesunięcia godzin między poszczególnymi grupami osób niepełnosprawnych, o których mowa w § 5 ust. 4;
8. zmiany danych teleadresowych;
9. zmiany numerów kont bankowych;
10. zmiany wskazanej w ofercie osoby wykonującej zamówienie z przyczyn niezależnych od Wykonawcy, przy czym zmiana wymaga akceptacji Zamawiającego i możliwa jest tylko na osobę o kwalifikacjach i doświadczeniu nie niższym niż osoby zmienianej;
11. zmiana terminu wykonania przedmiotu umowy, w przypadku:
12. gdy wykonanie przedmiotu umowy w określonym pierwotnie terminie nie leży
w interesie Zamawiającego;
13. działania siły wyższej, uniemożliwiającej wykonanie przedmiotu umowy w określonym pierwotnie terminie;
14. Każda zmiana niniejszej Umowy wymaga zgody Zamawiającego i formy pisemnego aneksu – pod rygorem nieważności. Zamawiający zastrzega sobie możliwość odmowy wyrażenia zgody na zmianę umowy.

**§ 12**

**Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden egzemplarz dla Wykonawcy.
3. Integralną część umowy stanowią jej załączniki.
4. Spory wynikające z umowy strony poddają rozstrzygnięciu sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.

Załączniki:

1. Wzór umowy przetwarzania danych osobowych;
2. Wzór karty realizacji usług w ramach Programu;
3. Wzór sprawozdania końcowego z realizacji Programu;
4. Kopia oferty Wykonawcy;
5. Wykaz osób świadczących usługę OW.

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

 (Wykonawca) (Zamawiający)