



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



województwo  
**łódzkie**

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt nr RPLD.09.02.01-10-A014/19 pn. „CUŚ DOBREGO!” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

PROJEKT

UMOWA Nr ..... /CUŚ/EFS/KM/2021

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zawodzie pielęgniarstwa długoterminowej

opieki na rzecz uczestników projektu pn. „CUŚ DOBREGO!” dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 – 2020

zawarta w dniu ..... 2021 r. w Rawie Mazowieckiej (dalej zwana: „Umową”) w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne zgodnie art. 26, art. 27 Ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. 2020. 295 t.j. z późn. zm.) oraz odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153, art. 154 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2020. 1398 z późn. zm. ) pomiędzy:

1) **Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej**, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000174011 posiadającym numer NIP 8351328753 oraz REGON 750081271 reprezentowanym przez:

**Małgorzatę Leszczyńską** – Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej

zwanym dalej „**Udzielającym zamówienie**”

a

..... – pielęgniarzką, posiadającą prawo wykonywania zawodu nr ..... wydane przez ..... z siedzibą w ....., adres zam. .... / prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą ..... podstawie wpisu do ..... / Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej, **REGON** ..... , **NIP** .....

zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”

łącznie dalej zwane „**Stronami**”, a każda z nich z osobna „**Stroną**”

o treści następującej:

## § 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie zamówienia na wykonanie świadczeń zdrowotnych w zakresie długoterminowej opieki dla uczestników projektu pn. „CUŚ DOBREGO!” dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

2. **Uczestnicy projektu/ pacjenci długoterminowej opieki:** mieszkańcy powiatu rawskiego; planuje się objęcie wsparciem łącznie w projekcie 20 osób, które są niesamodzielne i w ocenie stanu zdrowia wg skali Barthel uzyskują powyżej 40 punktów i nie więcej niż 60 punktów.



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



województwo  
łódzkie

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt nr RPLD.09.02.01-10-A014/19 pn. „CUŚ DOBREGO!” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

3. **Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze mogą być realizowane w:** warunkach domowych, warunkach stacjonarnych (np. zakładach). Są one przeznaczone dla osób obłożnie i przewlekle chorych, którzy nie wymagają hospitalizacji, ale ze względu na problemy zdrowotne potrzebują systematycznej i profesjonalnej opieki.
4. Oceny w skali Barthel dokonuje lekarz i pielęgniarka. Odbywa się to w dniu pierwszej wizyty u pacjenta, jak również pod koniec każdego miesiąca.
5. **Wizyty pielęgniarki odbywają się: nie mniej niż 4 razy w tygodniu.**
6. Miesięcznie będzie Pani realizowała łącznie ..... h długoterminowej opieki, u co najmniej ..... pacjentów. Ilość godzin świadczeń zdrowotnych może ulec zmianie bo jest uzależniona od liczby uczestników i liczby godzin ustalonej dla każdego uczestnika indywidualnie.
7. Pielęgniarka dojeżdża do pacjenta na swój koszt, co jest w kalkulowane w cenę świadczonej usługi.
8. Pielęgniarka standardowo jest dostępna od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 20:00.
9. Interwencje w soboty i dni ustawowo wolne od pracy odbywają się w przypadkach uzasadnionych medycznie i zgodnie z deklaracją określoną w złożonej ofercie<sup>1</sup>
  - a) Przyjmujący zamówienie będzie udzielać świadczeń zdrowotnych tylko w dni powszednie
  - b) Przyjmujący zamówienie będzie udzielać świadczeń zdrowotnych dni powszednie standardowo, soboty i niedziele zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjenta
  - c) Przyjmujący zamówienie będzie udzielać świadczeń zdrowotnych w dni powszednie standardowo, soboty, niedziele i inne święta zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjenta
10. Pielęgniarka wykonuje czynności zgodnie z planem opieki danego pacjenta. Fakt wykonania przez pielęgniarkę czynności, pacjent potwierdza każdorazowo podpisem w karcie wizyt pielęgniarki opieki długoterminowej wraz z datą wykonania tych czynności. W przypadku niemożności podpisania przez pacjenta, potwierdzenia czynności dokonuje opiekun faktyczny lub osoba upoważniona przez pacjenta.
11. Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa jest bezpłatna dla uczestnika projektu.
12. Pielęgniarka opieki długoterminowej domowej ustala z pacjentem, lub jego opiekunem faktycznym i jego rodziną termin pierwszej wizyty w trakcie której dokonuje oceny stanu pacjenta według skali Barthel i ustala plan opieki w oparciu o rozpoznane problemy pielęgnacyjne, zapoznaje rodzinę z nimi.
13. **Do zadań pielęgniarki opieki długoterminowej domowej należą:**
  - świadczenia pielęgnacyjne
  - edukacja zdrowotna osoby chorej i członków rodziny
  - przygotowanie pacjenta i jego rodziny do samoopieki w samopielęgnacji, w tym kształtowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z niesprawnością
  - pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w domu

<sup>1</sup> Wskazać właściwe zgodnie z ofertą, niepotrzebne skreślić

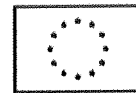


Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



województwo  
łódzkie

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt nr RPLD.09.02.01-10-A014/19 pn. „CUŚ DOBREGO!” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

- pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji w domu
- kąpiel, toaleta, usprawnienie, odsysanie, podawanie leków
- pielęgnacja cewnika, stomii, PEG-a, rurki tracheostomijnej, sondy żołądkowej
- zmiana opatrunków, pozycji ułożeniowych
- ćwiczenia czynno – bierne
- karmienie, nauka obsługi sprzętu dla pacjenta, doradztwo w doborze sprzętu

14. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej uczestnika projektu.

15. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia umożliwiające prawidłowe wykonywanie przedmiotu Umowy, a także, że spełnia wymagania zdrowotne do udzielania świadczeń w podmiotach leczniczych.

## § 2

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 umowy, zgodnie z harmonogramem ustalonym za obopólną zgodą stron umowy.

## § 3

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 niniejszej umowy i oświadcza, iż wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną, pielęgniarzką i standardami postępowania obowiązującymi w reprezentowanej dziedzinie medycyny, na zasadach wynikających z przepisów dotyczących świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i wynikających z innych przepisów obowiązujących u Udzielającego zamówienia.

2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu, aparatury i materiałów medycznych Udzielającego zamówienia oraz środków i materiałów uczestnika projektu zaleconych przez lekarza.

3. Przyjmujący zamówienie nie może bez zgody Udzielającego zamówienia wykorzystywać udostępnionych przez SPZOZ w Rawie Mazowieckiej aparatury medycznej i materiałów medycznych do udzielania innych niż objęte niniejszą umową świadczeń zdrowotnych.

4. Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do współpracy z personelem medycznym zatrudnianym przez Udzielającego zamówienie.

5. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do podpisania oświadczenia w zakresie powierzenia przetwarzania danych osobowych.

## § 4

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ..... 2021 r. do 30.06.2023 roku.

## § 5

1. Strony ustalają następujące wynagrodzenie z tytułu wykonywania umowy :



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



województwo  
łódzkie

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt nr RPLD.09.02.01-10-A014/19 pn. „CUŚ DOBREGO!” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

- za świadczenia zdrowotne polegające na długoterminowej opiece pielęgniarstwie – ..... zł brutto  
(słownie: ..... złotych .../100 brutto)

3. Wynagrodzenie stanowi kwotę brutto, a jeśli od wynagrodzenia powstanie konieczność zapłaty składek ZUS pracodawcy – wynagrodzenie stanowi kwotę brutto brutto.

4. Wynagrodzenie wypłacone będzie na podstawie prawidłowo wystawionego rachunku z wykazem liczby godzin zrealizowanych świadczeń zdrowotnych, potwierdzonych podpisem uczestnika projektu lub w przypadku braku możliwości dokonania podpisu uczestnika projektu, podpisem opiekuna faktycznego.

5. Rachunek za wykonanie przedmiotu umowy będzie płatny na wskazany rachunek bankowy do 30 dni od daty złożenia u Udzielającego Zamówienie.

6. Przyjmujący Zamówienie będzie wystawiał rachunek na: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, NIP 835 132 87 53, REGON 750081271

7. Za dzień zapłaty uważany będzie dzień obciążenia rachunku Udzielającego Zamówienie.

8. W przypadku braku środków z projektu Udzielający zamówienie wypłaci wynagrodzenie niezwłocznie po uzyskaniu środków finansowych na realizację projektu.

## § 6

1. Z tytułu niniejszej umowy strony ponoszą odpowiedzialność solidarną wobec osób trzecich. Odpowiedzialność cywilna wynikająca z umowy, obejmuje szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych oraz obejmuje szkody powstałe w wyniku zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, wynikające z:

- a) nie prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy i niekompletny,
- b) braku realizacji zaleceń pokontrolnych.

3. Udzielający zamówienia uprawniony jest do żądania pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez Instytucję Zarządzającą kar pieniężnych jeżeli kary te były skutkiem niewłaściwego wykonania przez Przyjmującego zamówienie zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

## § 7

1. Obowiązki ubezpieczeniowe Przyjmującego Zamówienie :

- 1) Posiadanie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 2) Doręczenia polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt 1, Udzielającemu zamówienia, najpóźniej w dniu rozpoczęcia wykonywania pracy na podstawie umowy zgodnie z harmonogramem;
- 3) Utrzymywanie przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.

2. Obowiązki Przyjmującego Zamówienie w odniesieniu do świadczenia usług:

Projekt nr RPLD.09.02.01-10-A014/19 pn. „CUŚ DOBREGO!” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

- 1) Korzystanie, w razie potrzeby, z konsultacji lekarzy specjalistów, zatrudnionych u Udzielającego zamówienia lub wykonujących na jego rzecz świadczenia medyczne na podstawie umów cywilnoprawnych, w związku z wątpliwościami diagnostyczno-terapeutycznymi dotyczącymi opieki nad pacjentem,
- 2) Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w odzieży i obuwiu roboczym, zakupionej na własny koszt, spełniających certyfikaty jakości oraz utrzymania tej odzieży w należytym stanie, gwarantującym higieniczne i bezpieczne warunki pracy, a także korzystanie z odzieży ochrony indywidualnej zapobiegającej rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych
- 3) Posiadanie aktualnych szkoleń z zakresu bhp, aktualnych badań profilaktycznych z potwierdzeniem braku przeciwwskazań zdrowotnych i epidemiologicznych do pracy na stanowisku o określonym charakterze, wykonanych we własnym zakresie,
- 4) Przestrzegania postanowień Regulaminu organizacyjnego, przepisów bhp i p/poż i innych przepisów obowiązujących u Udzielającego zamówienia,
- 5) Zachowanie w tajemnicy wszelkich informacji, pozyskanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach umowy, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2018 r. poz. 419 ) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 ) oraz rozporządzenia 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), których ujawnienie mogłoby narazić na szkodę Udzielającego zamówienia lub naruszenie dóbr osobistych pracowników i pacjentów.
- 6) Przestrzeganie przepisów dotyczących dokumentacji medycznej, w szczególności ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U z 2020 r. poz. 849) i wydanych rozporządzeń,
- 7) Przestrzeganie przepisów w szczególności ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej oraz procedur i standardów stosowanych przez Udzielającego zamówienie.

### 3. Obowiązki Przyjmującego Zamówienie dotyczące kontroli:

- 1) Poddanie się kontroli realizacji zajęć, dokonywanej przez Udzielającego Zamówienia, polegającej na przeprowadzaniu wizyt monitorujących w miejscu udzielania wsparcia.
- 2) Poddanie się kontroli dokonywanej przez Udzielającego Zamówienia, Instytucję Zarządzającą oraz inne uprawnione podmioty - w zakresie prawidłowości realizacji Projektu. Przyjmujący zamówienie udostępni kontrolującym wgląd w dokumenty, w tym dokumenty finansowe oraz dokumenty istniejące w formie elektronicznej związane z realizacją umowy.
- 3) Przedstawienie na pisemne wezwanie Udzielającego Zamówienia wszelkich informacji i wyjaśnień związanych z realizacją przedmiotu umowy, w terminie określonym w wezwaniu, w tym w szczególności umożliwiającym Udzielającemu Zamówienia wywiązać się z obowiązków informacyjnych wobec Instytucji Zarządzającej.

4. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na utrwalanie i przetwarzanie jego danych osobowych w zakresie niezbędnym dla realizacji umowy.



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



województwo  
**łódzkie**

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt nr RPLD.09.02.01-10-A014/19 pn. „CUŚ DOBREGO!” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

1. Strony zobowiązują się do niezwłocznego informowania w formie pisemnej papierowej lub elektronicznej o problemach w realizacji umowy, w szczególności o ewentualnym zamiarze zaprzestania jej realizacji.
2. Rozwiązanie umowy może nastąpić na żądanie każdej ze stron z 2 - miesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w razie zaistnienia okoliczności uniemożliwiających dalszą realizację umowy, przez które rozumie się utratę przez Przyjmującego Zamówienie koniecznych uprawnień do realizacji świadczeń na rzecz Udzielającego Zamówienie oraz rażącego naruszenia przez Przyjmującego zamówienie istotnych postanowień umowy.

#### § 9

1. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienie karę umowną w przypadku nieświadczenia/niedostępności usługi w uzgodnionym terminie z przyczyn zaniedbań lub celowego działania prowadzącego do nieświadczenia/ niedostępności usług w wysokości 80,00 zł brutto za każdą niezrealizowaną godzinę opieki długoterminowej.
2. Strony zgodnie ustalają, że naliczona przez Udzielającego zamówienie kara umowna może zostać potrącona z wynagrodzenia, na co niniejszym Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę.
3. Żądanie kary umownej nie wyklucza uprawnień Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych, jeżeli szkoda przekroczy wartość zastrzeżonej kary.

#### § 10

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przekazania dokumentacji związanej z realizacją umowy celem jej dalszej archiwizacji zgodnie z umową o dofinansowanie projektu.

#### § 11

1. W przypadku nieobecności Przyjmujący zamówienie zapewni zastępcę z równorzędnymi kwalifikacjami i uprawnieniami do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Dyrektor SPZOZ w Rawie Mazowieckiej może zwolnić Przyjmującego zamówienie z wyżej wskazanego obowiązku zapewnienia zastępcy. W przypadku zgłoszenia przez Udzielającego zamówienia uzasadnionych zastrzeżeń, co do osoby zastępcy, Przyjmujący zamówienie ma obowiązek wskazania innej osoby. Zmiana osoby wykonującej Umowę wymaga zgłoszenia Dyrektorowi SPZOZ w Rawie Mazowieckiej najpóźniej na 3 (trzy) dni poprzedzające dokonanie zmiany i jego zgody - za wyjątkiem przypadków losowych, nagłych.
2. W przypadku, gdy przerwy w świadczeniu usług lub nieobecności wpływają negatywnie na funkcjonowanie Udzielającego zamówienie Strony podejmą rozmowy w celu ustalenia zasad dalszej realizacji umowy, a w przypadku nie dojścia do porozumienia w terminie 30 dni od rozpoczęcia rozmów, Udzielający zamówienie ma prawo do rozwiązania niniejszej umowy w trybie natychmiastowym.
3. Niedopełnienie obowiązku zapewnienia zastępcy przez Przyjmującego zamówienie skutkuje jego odpowiedzialnością za wszelkie szkody wynikłe na skutek niezabezpieczenia ciągłości udzielania Świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem Umowy.
4. Postanowienia powyższe nie stosuje się do przypadków losowych, których rodzaj lub charakter uniemożliwił Przyjmującemu zamówienie bezzwłoczne zawiadomienie o nieobecności.
5. Koszty zastępstwa ponosi Przyjmujący zamówienie.

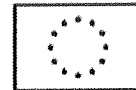


Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



województwo  
łódzkie

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt nr RPLD.09.02.01-10-A014/19 pn. „CUŚ DOBREGO!” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

## § 12

1. Zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany niniejszej umowy w stosunku do treści oferty Wykonawcy w następującym zakresie:
  - 1) zmiany terminów realizacji umowy z przyczyn leżących po stronie Udzielającego Zamówienie oraz wynikające z realizacji umowy o dofinansowanie projektu ze środków UE
  - 2) zmiany terminów realizacji umowy w przypadku opóźnień i przerw w realizacji zamówienia wynikających z przyczyn, których zaistnienia nie można przypisać Przyjmującemu Zamówienie.
  - 3) zmiany w zapisach umowy spowodowane koniecznością dostosowania dokumentacji do wytycznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020
  - 4) w przypadku gdy nastąpi zmiana powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu umowy,
  - 5) konieczność wprowadzenia zmian będzie następstwem zmian wprowadzonych w umowach pomiędzy Udzielającym Zamówienie a inną niż Przyjmujący Zamówienie stroną,
  - 6) nastąpi konieczność zmiany terminów określonych w umowie i jej załącznikach, spowodowana obiektywnymi czynnikami uniemożliwiającymi ich dotrzymanie oraz wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy lub na skutek sytuacji epidemicznej w kraju
  - 7) nastąpi konieczność wprowadzenia zmian sposobu i zakresu realizacji zamówienia w przypadku, gdy konieczność wprowadzenia tej zmiany była spowodowana obiektywnymi czynnikami uniemożliwiającymi realizację umowy zgodnie z pierwotną wersją lub sytuacją epidemiczną w kraju,
  - 8) w przypadku zmiany stawki podatku VAT,
3. Nie stanowi zmiany umowy wymagającej formy pisemnej
  - 1) zmiana danych związanych z obsługą administracyjno-organizacyjną umowy (np. zmiana nr rachunku bankowego);
  - 2) zmiany danych teleadresowych, zmiany osób reprezentujących oraz wskazanych do kontaktów między Stronami;
4. Z uwagi na sytuację epidemiczną w kraju dopuszcza się rozwiązania, które umożliwią prawidłową realizację umowy w tym uwzględniające bezpieczeństwo uczestników projektu i minimalizujące rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych.
5. W sprawach nie uregulowanych Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
6. Spory mogące wynikać na tle stosunku prawnego tworzonego niniejszą umową będą rozstrzygane przez sąd powszechny, właściwy dla siedziby Zamawiającego.



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



województwo  
**łódzkie**

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt nr RPLD.09.02.01-10-A014/19 pn. „CUŚ DOBREGO!” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

7. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**Wykonawca**

**Zamawiający**