Gdańsk, dnia 21.10.2022 r.

**Zapytanie ofertowe nr 4/ZZ/2022**

Zamawiający – Gdański Uniwersytet Medyczny z siedzibą w Gdańsku przy ul. M. Skłodowskiej – Curie 3a, kod 80-210, NIP: 584-09-55-985, REGON: 288627 zaprasza do składania ofert w ramach zapytania ofertowego.

1. **TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Postępowanie prowadzone jest w formie zapytania ofertowego, z wyłączeniem przepisów ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1129). Wartość zamówienia poniżej kwoty 130 000 PLN (art. 2 ust. 1 pkt. 1).

1. **ŹRÓDŁO FINANSOWANIA**

Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, Oś priorytetowa V - Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.3. – Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medyczny.

1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest zaangażowanie 1 wykładowcy do przeprowadzenia szkolenia dla statystów do roli pacjenta symulowanego w ramach realizowanego projektu: „**Poprawa jakości kształcenia studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego poprzez rozwój infrastruktury dydaktycznej i wsparcie procesu nauczania o metody symulacji medycznej”.**

1. Warsztaty przeznaczone będą dla 1 grupy składającej się z maksymalnie 15 osób.
2. Wykonawca, w ramach usługi stanowiącej przedmiot zamówienia będzie zobowiązany do:
   1. opracowania w języku polskim programu szkolenia wraz z wykazem materiałów szkoleniowych, które zostaną udostępnione uczestnikom w wersji elektronicznej oraz papierowej,
   2. przygotowania i opracowanie w języku polskim materiałów dydaktycznych,
   3. zapewnienia odpowiednich narzędzi (jeśli konieczne) w celu przeprowadzenia szkolenia na wysokim poziomie,
   4. realizacji całości przedsięwzięcia, w tym opłacenia w razie konieczności wszelkich licencji i opłat,
   5. przeprowadzenia warsztatu w języku polskim, który będzie obejmował 6h lekcyjnych,
   6. przeprowadzenia szkolenia w firmie warsztatowej z możliwością nawiązania indywidualnego kontaktu z wykładowcą oraz możliwością rozwiązania aktualnych problemów w zakresie prezentowanych tematów i  omówienia realnych sytuacji w trakcie symulacji medycznych
   7. oznaczania wszelkich przygotowywanych materiałów logotypami dostarczonymi przez Zamawiającego
   8. pokrycia we własnym zakresie kosztów swojego dojazdu na szkolenie, zakwaterowania oraz wyżywienia.
3. Forma zaangażowania w projekcie: Umowa zlecenie
4. Planowany termin szkolenia: 9-10.11.2022 r., każdego dnia po 3 godziny lekcyjne. Zamawiający zastrzega, że termin szkolenia może zostać przesunięty o maksymalnie 7 dni roboczych. Zamawiający termin szkolenia ostatecznie potwierdzi z Wykonawcą do dnia 07.11.2022 r.
5. Szkolenie będzie przeprowadzane stacjonarnie, w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym w Zakładzie Prewencji i Dydaktyki ul Dębinki 7 budynek nr 1.
6. **WARUNKI UDZIAŁU WYKONAWCY W ZAPYTANIU OFERTOWYM**

Wykonawca składający ofertę w odpowiedzi na niniejsze zapytanie ofertowe powinien spełniać poniższe minimalne wymagania:

* Wykształcenie medyczne lekarz. Wymóg będzie oceniany na podstawie oświadczenia zawartego w załączniku nr 1 oraz CV.
* co najmniej 5 lata doświadczenia dydaktycznego w prowadzeniu zajęć z praktycznym wykorzystaniem symulacji medycznych (zajęcia z pacjentem Symulowanym i Pacjentem Standaryzowanym). Wymóg będzie oceniany na podstawie oświadczenia zawartego w załączniku nr 1.
* Opublikowane co najmniej 5 prac w czasopismach polskich lub zagranicznych o tematyce pacjenta standaryzowanego lub pacjenta symulowanego lub egzaminu OSCE. Wymóg będzie oceniany na podstawie oświadczenia zawartego w załączniku nr 1.
* Znajomość środowiska symulacji medycznej. Wymóg będzie oceniany na podstawie oświadczenia zawartego w załączniku nr 1.

Z uwagi na fakt, iż projekt jest dofinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Wykonawca zobowiązany będzie do:

* udostępnienia na każde żądanie dokumentacji związanej z realizacją zamówienia,
* osobistego wykonania przedmiotu zamówienia przez osobę podpisującą umowę i zakaz powierzania realizacji przedmiotu zamówienia podwykonawcom,
* stosowania dokumentacji wskazanej przez Zamawiającego,
* zachowania poufności powierzonych danych w ramach realizacji usługi.

1. **ZAKRES WYKLUCZENIA Z MOŻLIWOŚCI REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Z możliwości realizacji Przedmiotu Zamówienia wyłącza się podmioty:

1. które powiązane są z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego. Wykonawca złoży oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych z Zamawiającym - załącznik nr 2.
2. o których mowa w art. art. 7 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022,  poz. 835)
3. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**
4. Oferty należy złożyć we wskazanym terminie, korzystając z formularza ofertowego - załącznik nr 1.
5. Ofertę należy sporządzić w angielskim a cenę podać w polskich złotych (PLN) brutto brutto,
6. Oferta powinna zawierać:

a) formularz ofertowy - *załącznik nr 1*

b) oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych - *załącznik nr 2*

c) CV

1. Niespełnienie chociażby jednego z w/w warunków udziału Wykonawcy w postępowaniu będzie skutkować odrzuceniem oferty, tj. oferta nie będzie brana pod uwagę przy ocenie.
2. Oferta zostanie odrzucona, jeżeli Wykonawca:
3. złoży ofertę niezgodną z treścią niniejszego Zapytania ofertowego,
4. przedstawi nieprawdziwe informacje,
5. nie spełnia warunków udziału w postępowaniu.
6. **MIEJSCE, SPOSÓB ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1. Ofertę należy składać w formie zeskanowanych dokumentów na adres e-mail: [ewelina.zaworska@gumed.edu.pl](mailto:ewelina.zaworska@gumed.edu.pl)

1. Jednostka organizacyjna: **Dział Zamówień / Sekcja Zaopatrzenia**
2. Osoba przygotowująca i prowadząca sprawę: Ewelina Zaworska

2. Termin składania ofert: **31.10.2022, do godz. 10.00.**

3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

4. W toku badania i oceny ofert Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

1. wezwania Wykonawcy, w przypadku stwierdzenia uchybień formalnych w ofercie, do złożenia w określonym terminie stosownych oświadczeń, wyjaśnień lub dokumentów,
2. poprawy oczywistych omyłek rachunkowych w obliczeniu ceny (za zgodą Wykonawcy),
3. poprawy oczywistych omyłek pisarskich.

5.Wykonawca ponosi wszelkie koszty własne związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od rozstrzygnięcia zapytania ofertowego.

1. **OCENA OFERTY.**

Kryteria oceny ofert i opis sposobu przyznawania punktacji.

Podczas oceny ofert Zamawiający będzie brał pod uwagę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryterium** | **Waga**  **[%]** | **Maksymalna liczba punktów** |
| Cena usługi za 1 warsztat (8h) brutto\* **(C)** | **100%** | **100** |

\* **Cena usługi za 1 warsztat (8h) brutto zawiera całkowite koszty (brutto-brutto).**

Zamawiający wybierze ofertę, która uzyska największą liczbę punktów.

**Liczba punktów za kryterium ( C ):**   
Przyznając liczbę punktów C za wartość usługi za 1 warsztat brutto Zamawiający będzie posługiwał się wzorem:  
***C = (C min / C x ) x 100***

gdzie: *C* - liczba punktów w kryterium Wartość usługi za 1 warsztat (8h)brutto\*

*C* min  - najniższa łączna cena spośród złożonych ofert

*Cx* - łączna wartość oferty badanej

Zamawiający informuje, iż od wskazanej ceny oferty Zamawiający potrąci kwotę stanowiącą wszelkie świadczenia, które powstaną po stronie Zamawiającego, w szczególności np. zaliczkę na należny podatek dochodowy, koszty ubezpieczenia społecznego, a w przypadku działalności gospodarczej należny podatek VAT.

1. **INNE ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA W RAMACH PROWADZONEGO POSTĘPOWANIA**

* Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. Jeden Wykonawca może złożyć ofertę na jeden pakiet,
* Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzania w toku oceny ofert wiarygodności przedstawionych przez Wykonawców wykazów, danych i informacji,
* Zamawiający zastrzega sobie prawo do wycofania się lub unieważnienia niniejszego zapytania w każdym czasie bez podawania przyczyny swojej decyzji. W przypadku odwołania niniejszego zapytania Wykonawcom nie przysługuje wobec Zamawiającego jakiekolwiek roszczenie,
* Wykonawca, przed podpisaniem umowy, złoży oświadczenie na cele podatkowe i składkowe.

**ZAŁĄCZNIKI:**

Załącznik nr 1 - formularz ofertowy

Załącznik nr 2– oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

Załącznik nr 3 - istotne postanowienia umowy

**Klauzula informacyjna RODO**

1) Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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), dalej „RODO”, informuję, że:

• administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gdański Uniwersytet Medyczny, ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a, 80-210 Gdańsk, kontakt z Inspektorem ochrony danych osobowych możliwy jest pod adresem email: iod@gumed.edu.pl ;

• Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego **1/ZZ/2022**;

• odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. 2019 poz. 2019) dalej „ustawa Pzp”;

• Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;

• obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;

• w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;

• posiada Pani/Pan:

− na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;

− na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych ;

− na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;

− prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

• nie przysługuje Pani/Panu:

− w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;

− prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

− na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

*Załącznik nr 1*

……………., dnia ……… 2021 r.

…………………………..

…………………………..

*(Imię i nazwisko, adres Wykonawcy,*

*tel. kontaktowy, adres e-mail)*

**Gdański Uniwersytet Medyczny**

ul. Marii Skłodowskiej - Curie 3a,

80-210 Gdańsk

**FORMULARZ OFERTOWY**

W związku z zapytaniem ofertowym **(znak: 4/ZZ/2022)** wystosowanym przez Gdański Uniwersytet Medycznyul. Marii Skłodowskiej - Curie 3a, 80-210 Gdańskdotyczącym zaangażowania 1 wykładowcy do przeprowadzenia szkolenia dla statystów do roli pacjenta symulowanego, ramach realizowanego projektu „**Poprawa jakości kształcenia studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego poprzez rozwój infrastruktury dydaktycznej i wsparcie procesu nauczania o metody symulacji medycznej”.**  Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, Oś priorytetowa V - Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.3. – Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medyczny.

Niniejszym składam ofertę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Usługa** | **Wartość brutto w PLN** |
| 1 | przeprowadzenie szkolenia dla statystów do roli pacjenta symulowanego |  |

**Wartość zamówienia:**

**brutto: ........................zł (słownie:....................................................................................................),**

**\* cena usługi za szkolenie brutto (6h) należy wskazać całkowite koszty (brutto-brutto)**

* Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia (w tym ze wzorem umowy) i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w niej zawarte.
* Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu wskazane w pkt. IV, w tym:
  1. posiadam wykształcenie medyczne lekarz
  2. posiadam co najmniej 5 lata doświadczenia dydaktycznego w prowadzeniu zajęć z praktycznym wykorzystaniem symulacji medycznych (zajęcia z pacjentem Symulowanym i Pacjentem Standaryzowanym)

(nazwa zajęć, miejsce prowadzenia zajęć, okres prowadzenia zajęć) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..,

* Opublikowane co najmniej 5 prac w czasopismach polskich lub zagranicznych o tematyce pacjenta standaryzowanego lub pacjenta symulowanego lub egzaminu OSCE.

(tytuł publikacji, nazwa czasopisma, strona,) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………,

* Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu.
* Oświadczam, że w przypadku wyboru przez Zamawiającego niniejszej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy/umów w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

………………………………………………….

(podpis osoby składającej ofertę)

*Załącznik nr 2*

………………………, dnia …….. 2021 r.

…………………………..

…………………………..

…………………………..

*(Imię i nazwisko, adres Wykonawcy,*

*nip, tel. kontaktowy, adres e-mail)*

**Gdański Uniwersytet Medyczny**

ul. Marii Skłodowskiej - Curie 3a,

80-210 Gdańsk

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

W związku z zapytaniem ofertowym (znak: **4/ZZ/2022**) wystosowanym przez Gdański Uniwersytet Medyczny ul. Marii Skłodowskiej - Curie 3a, 80-210 Gdańsk dotyczącym zaangażowania 1 wykładowcy do przeprowadzenia szkolenia dla statystów do roli pacjenta symulowanego, ramach realizowanego projektu „**Poprawa jakości kształcenia studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego poprzez rozwój infrastruktury dydaktycznej i wsparcie procesu nauczania o metody symulacji medycznej”.**  Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, Oś priorytetowa V - Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.3. – Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medyczny.

**Ja** **niżej podpisany oświadczam**, że nie jestem powiązany osobowo ani kapitałowo z Zamawiającym (Gdański Uniwersytet Medyczny).

Oświadczam, że nie występują wzajemne powiązania kapitałowe lub osobowe, poprzez które rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobamiupoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobamiwykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniemi przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Wykonawcą, polegającew szczególności na:

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

……………………………………….

(podpis osoby składającej ofertę)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ………………………..  (nazwa/pieczątka jednostki organizacyjnej) |  | MPK\_B (Finansujący) |  |
| MPK\_K (Wykonawca) |  |
| Źródło finansowania |  |
| Rodzaj działalności |  |
|  |  | Nr projektu |  |
|  |  | Nr zadania |  |
|  |  | Okres budżetowania |  |
|  |  | Koszty pośrednie | **☐ TAK ☐ NIE** |

*Załącznik nr 3 – istotne postanowienia umowy*

# UMOWA ZLECENIA

zawarta w Gdańsku dnia ………………………… pomiędzy: Gdańskim Uniwersytetem Medycznym z siedzibą w Gdańsku (80-210) przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a, posiadającym NIP: 5840955985, REGON: 000288627, BDO: 000046822, reprezentowanym przez: ……………………..………………..…… - ……………………………….……… przy kontrasygnacie Zastępcy Kanclerza ds. Finansowych – Kwestora …………………………………………………………

zwanym dalej **Zleceniodawcą**

a ............................................................................................................................................, **PESEL** ……………………......

posiadającą/cym tytuł zawodowy ………………………. \* , tytuł lub stopień naukowy …………………………………..\*,

mającą/cym status emeryta\*, rencisty\*, pracownika**\***, zatrudnioną/nym w...................................................................

na stanowisku ………………………, otrzymującą/cym co najmniej minimalne wynagrodzenie\*, zamieszkałą/łym w .....................................................................................................................................................................

zwaną/nym dalej **Zleceniobiorcą.**

**§ 1**

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania następujących czynności stanowiących przedmiot umowy: ............................................................................................................................................................
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać zlecone czynności z należytą starannością i w sposób zgodny z umową.
3. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada wiedzę, umiejętności, możliwości techniczne oraz uprawnienia niezbędne do wykonania zlecenia.

§ 2

Zleceniobiorca swobodnie wybiera sposób wykonania zleconych czynności (a także miejsce i czas wykonania\*). Umowa może być wykonywana przez osobę trzecią tylko za zgodą Zleceniodawcy, wyrażoną na piśmie.

§ 3

Zlecenie będzie wykonywane w terminieod dnia ..................................... do dnia .....................................

**§ 4**

1. Za wykonanie czynności, określonych w § 1 Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie:
   1. wg stawki godzinowej w wysokości ………………… zł brutto (słownie: ……………………..... złotych 00/100)\*,
   2. *gdy umowa trwa dłużej*, *niż miesiąc:* za cały okres trwania umowy w wysokości ………………. zł brutto (słownie: ………………….. złotych 00/100) z tym, że wynagrodzenie w poszczególnych miesiącach nie może być niższe od wynikającego z minimalnej stawki godzinowej, a za okresy stanowiące niepełne miesiące kalendarzowe, ulega\*/nie ulega\* proporcjonalnemu zmniejszeniu w stosunku do wynagrodzenia przypadającego za dany pełny miesiąc kalendarzowy, z uwzględnieniem liczby dni wykonywania zlecenia w danym miesiącu kalendarzowym\*,
   3. *gdy umowa trwa dłużej*, *niż miesiąc:* wg stawki miesięcznej w wysokości …………… zł brutto (słownie: …………............................. złotych 00/100),przy czym wynagrodzenie za okresy stanowiące niepełne miesiące kalendarzowe, ulega\*/nie ulega\* proporcjonalnemu zmniejszeniu w stosunku do wynagrodzenia przypadającego za dany pełny miesiąc kalendarzowy, z uwzględnieniem liczby dni wykonywania zlecenia w danym miesiącu kalendarzowym\*,
   4. *gdy umowa trwa jeden miesiąc lub nie przekracza miesiąca*: w wysokości ............................................. zł brutto (słownie: ………………. złotych 00/100) jako stawka za wykonanie umowy zlecenia\*,
   5. prowizyjne, wg ceny jednostkowej za usługę w wysokości ............................................... zł brutto (słownie: ……………………………………………. złotych 00/100)\*.
2. Maksymalny czas wykonywania zlecenia nie powinien przekroczyć ….. godzin: w trakcie miesiąca *(gdy umowa jest dłuższa, niż miesiąc)*\*; w trakcie umowy *(gdy umowa jest krótsza, niż miesiąc lub równa)*\*.

Zmiana maksymalnej liczby godzin wykonywania zlecenia wymaga zgody Zleceniodawcy.

1. Podstawę do wypłaty wynagrodzenia stanowi rachunek, wystawiany przez Zleceniobiorcę po każdym miesiącu wykonywania zlecenia (*w przypadku umów trwających dłużej, niż miesiąc)* w oparciu o rozliczenie godzin wykonywania zlecenia.
2. Jeżeli Zleceniobiorca nie wykonuje umowy zlecenia, wynagrodzenie nie przysługuje. W takiej sytuacji Zleceniobiorca zobowiązany jest do złożenia rozliczenia godzin wykonywania zlecenia z sumą godzin równą zero.
3. Niezłożenie przez Zleceniobiorcą rozliczenia godzin wykonywania zlecenia równoznaczne jest z potwierdzeniem przez Zleceniobiorcę, iż nie wykonywał zlecenia.
4. Zapisów o obowiązku zachowania wynagrodzenia wynikającego z minimalnej stawki godzinowej oraz o obowiązku sporządzenia rozliczenia godzin wykonywania zlecenia nie stosuje się do umów, za które przysługuje wyłącznie wynagrodzenie prowizyjne.

**§ 5**

Do przyjęcia przedmiotu umowy, akceptacji rozliczenia godzin wykonywania zlecenia i podpisania rachunku Zleceniodawca upoważnia

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

(funkcja osoby upoważnionej) (pieczątka i podpis osoby upoważnionej

**§ 6**

Za nieterminowe wykonanie czynności określonych w 1 niniejszej umowy Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 0,2 % wynagrodzenia za każdy dzień opóźnienia.

**§ 7**

Wynagrodzenie będzie przekazane na konto Zleceniobiorcy nr ………………………………………………………………

**§ 8**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu, pod rygorem nieważności. W przypadkach, o których mowa w § 34 ust. 1a Zarządzenia nr 8/2018 Rektora GUMed z 13 lutego 2018 r. *w sprawie określenia zasad i trybu zawierania umów cywilnoprawnych z osobami fizycznymi nieprowadzącymi działalności gospodarczej* (z późn. zm.) i w sposób określony w tym przepisie oraz przy zastosowaniu zdania ostatniego tego przepisu, dopuszcza się możliwość zmiany umowy w formie dokumentowej, a mianowicie przez wymianę drogą elektroniczną umożliwiającą identyfikację nadawców dołączonych podpisanych przez strony skanów aneksu niniejszej umowy.

**§ 9**

W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§ 10**

Spory wynikające z realizacji umowy będzie rozstrzygać sąd powszechny właściwy z uwagi na miejsce siedziby Zleceniodawcy.

**§ 11**

1. Zleceniodawca informuje Zleceniobiorcę, że:

1) administratorem danych osobowych Zleceniobiorcy jest Zleceniodawca (Gdański Uniwersytet Medyczny z siedzibą: 80-210 Gdańsk, ul. M. Skłodowskiej- Curie 3 a),

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w GUMed: adres email: iod@gumed.edu.pl,

3) dane osobowe Zleceniobiorcy:

a. przetwarzane będą w celu realizacji umowy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,

b. nie będą ujawniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa,

c. przechowywane będą przez okres konieczny do zapewnienia prawidłowego ustalenia podstawy wymiaru emerytury lub renty,

4) Zleceniobiorca posiada prawo:

a. dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania,

b. wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, że dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,

5) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową realizacji umowy.

2. Zleceniobiorca oświadcza, że zapoznał się z powyższą klauzulą informacyjną i wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Zleceniodawcę, obejmujących informacje niezbędne w celu realizacji umowy, zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych. Podanie danych i wyrażenie zgody jest dobrowolne. Zleceniobiorca przyjmuje do wiadomości, że zgoda może być odwołana w każdym momencie poprzez złożenie oświadczenia woli w tym zakresie do Inspektora Danych Osobowych, przy czym wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem wykorzystania danych przed cofnięciem takiej zgody.

**§ 12**

Umowę niniejszą sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Zleceniobiorca \*/Nie ma zastosowania w przypadku zawarcia umowy w formie dokumentowej, a mianowicie przez wymianę drogą elektroniczną umożliwiającą identyfikację nadawców dołączonych podpisanych przez strony skanów umowy.\*

………………………… ........................................... .............................

Zleceniobiorca Kanclerz Kwestor