

**OGŁOSZENIE 3/12/2019 z dnia 16.12.2019 roku**  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw**  
**Wewnętrznych i Administracji w Otwocku**  
działając na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej  
(Dz. U. z 2019 r. poz. 2190 z późn. zm.)

**ogłasza konkurs ofert na:**  
udzielanie świadczeń zdrowotnych superwizji dla zespołu terapeutycznego  
Oddziału Leczenia Zaburzeń Nerwicowych

**1. Udzielający Zamówienia**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku  
ul. Bolesława Prusa 1/3  
05-400 Otwock  
Godziny urzędowania: pn.- pt.: od godziny 7:45 do godziny 15:20.

**2. Opis przedmiotu zamówienia**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie: superwizji dla zespołu terapeutycznego Oddziału Leczenia Zaburzeń Nerwicowych.  
Superwizja będzie dokonywana 1 raz w miesiącu – **w wymiarze 5 godzin w okresie od styczeń 2019 roku do grudnia 2021 roku.**

Szczegółowy zakres zamówienia zawarty jest w załączniku nr 1 do Ogłoszenia.

CPV: **80400000-8** Usługi edukacji osób dorosłych oraz inne

**3. Udzielający Zamówienia nie dopuszcza składania ofert częściowych.**

**4. Termin wykonania zamówienia - od dnia zawarcia umowy do dnia 31.12.2021 r.**

**5. W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Oferenci, którzy spełniają następujące warunki:**

posiadają uprawnienia niezbędne do wykonania zamówienia w ramach ogłoszonego konkursu – do potwierdzenia poprzez złożenie kopii stosownych dokumentów – potwierdzonych za zgodność z oryginałem, określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 1285) w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień:

- 1) psycholog albo osoba, posiadająca certyfikat superwizora, która spełnia łącznie następujące warunki:
  - a) posiada tytuł zawodowy lekarza lub tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa, lub magistra po ukończeniu studiów na kierunku psychologii, pedagogiki, resocjalizacji, socjologii albo spełnia warunki określone w art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz.U. z 2019 r. poz. 1026),
  - b) ukończył podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzone metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, w szczególności metodą terapii psychodynamicznej, poznawczo-behawioralnej lub systemowej, w wymiarze co najmniej 1200 godzin albo przed 2007 r. ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia w wymiarze czasu określonym w programie tego szkolenia,

- c) posiada zaświadczenie poświadczające odbycie szkolenia wymienionego w lit. b, zakończonego egzaminem przeprowadzonym przez komisję zewnętrzną wobec podmiotu kształcącego, w skład której nie wchodzi przedstawiciele podmiotu kształcącego, w szczególności powołaną przez stowarzyszenia wydające certyfikaty psychoterapeuty, zwane dalej „certyfikatem psychoterapeuty”; osoba, o której mowa w lit. a, posiadająca status osoby uczestniczącej co najmniej dwa lata w podyplomowym szkoleniu, o którym mowa w lit. b, oraz posiadająca zaświadczenie poświadczające odbycie szkolenia wymienionego w lit. b, zakończonego egzaminem przeprowadzonym przez komisję zewnętrzną wobec podmiotu kształcącego, w skład której nie wchodzi przedstawiciele podmiotu kształcącego, w szczególności powołaną przez stowarzyszenia wydające certyfikaty psychoterapeuty, zwane dalej „certyfikatem psychoterapeuty”, zwana dalej „osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty”,
- 2) posiada co najmniej 5 letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie superwizji do potwierdzenia w formularzu ofertowym (zał. nr 2 do ogłoszenia),
  - 3) posiada niezbędne wykształcenie i doświadczenie do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ogłoszonego konkursu – do potwierdzenia w formularzu ofertowym (zał. nr 2 do ogłoszenia).

#### **6. Pozostałe dokumenty wymagane w ofercie:**

- 1) formularz ofertowy – zał. nr 2 do Ogłoszenia
- 2) formularz cenowy – zał. nr 3 do Ogłoszenia

Osoby uprawnione do porozumiewania się z Oferentami:

**Dominika Borawska – [d.borawska@zozmswia.pl](mailto:d.borawska@zozmswia.pl); tel. 22 779 46 71**

#### **7. Opis sposobu przygotowania oferty.**

- 1) Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie oferty alternatywnej skutkować będzie odrzuceniem wszystkich ofert złożonych przez danego Oferenta.
- 2) Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
- 3) Oferta wraz z załącznikami musi być podpisana przez Oferenta.

#### **8. Miejsce i termin składania ofert.**

- 1) Oferty należy składać w nieprzejrystym, zamkniętym opakowaniu do dnia **27 grudnia 2019 roku do godz. 10:00** w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
- 2) Opakowanie zawierające ofertę powinno być zaadresowane:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku  
ul. Bolesława Prusa 1/3  
05-400 Otwock

oraz oznakowane następująco:

**„Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych superwizja dla zespołu terapeutycznego Oddziału Leczenia Zaburzeń Nerwicowych „**

**„ i opatrzone nazwą oraz dokładnym adresem Oferenta. Konsekwencje złożenia oferty niezgodnej z w/w opisem ponosi Oferent.**

## 9. Kryteria wyboru oferty i sposób oceny.

- a. Wybór oferty zostanie dokonany na podstawie kryteriów: cena i dodatkowe kwalifikacje wg poniższych zasad:

L.p.	Nazwa kryterium	Waga kryterium	Sposób punktowania
1.	Cena brutto za godzinę udzielanie świadczeń	100%	Najniższa zaoferowana cena za godzinę brutto / cena badanej oferty x 100 pkt. waga kryterium

- b. Udzielający Zamówienia wybierze **1 ofertę** z najwyższą liczbą punktów wyliczoną na podstawie wyznaczonych kryteriów spośród ofert niepodlegających odrzuceniu, z zastrzeżeniem, że nie przekroczą kwoty, jaką Udzielający Zamówienia zamierza przeznaczyć na sfinansowanie świadczenia i z tymi Przyjmującymi Zamówienie zawrze umowy.
- c. W przypadku, gdy liczba ofert z najwyższą liczbą punktów będzie **większa niż 1**, Udzielający Zamówienia wezwie oferentów do złożenia w określonym terminie ofert dodatkowych, w zakresie w jakim będzie to niezbędne do rozstrzygnięcia konkursu. Oferenci składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować ceny wyższej, niż zaoferowana w złożonej ofercie.

## 10. Dane Osobowe- klauzula informacyjna

- 1) SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku oświadcza, iż jest administratorem danych osobowych w rozumieniu 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), zwanego dalej RODO, w odniesieniu do danych osobowych osób fizycznych reprezentujących kontrahenta oraz osób fizycznych wskazanych przez ten podmiot jako osoby do kontaktu/koordynatorzy/osoby odpowiedzialne za wykonanie Umowy/Porozumienia/ Zamówienia itp.
- 2) SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku informuje, że wyznaczył inspektora ochrony danych, o którym mowa w art. 37 – 39 RODO.
- 3) Dane kontaktowe inspektora ochrony danych w SP ZOZ Szpitalu Specjalistycznym MSWiA w Otwocku: kontakt.iod@zozmswia.pl.
- 4) Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, będą przetwarzane przez SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku na podstawie art. 6 ust. 1 f) RODO jedynie w celu i zakresie niezbędnym do wykonania zadań administratora danych osobowych związanych z realizacją Umowy/Porozumienia/ Zamówienia w kategorii dane zwykłe – imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer ewidencyjny PESEL, zajmowane stanowisko i miejsce pracy, numer służbowego telefonu, służbowy adres email.
- 5) Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, nie będą przekazywane podmiotom trzecim o ile nie będzie się to wiązało z koniecznością wynikającą z realizacji Umowy/Porozumienia/ Zamówienia itp.
- 6) Dane osobowe osób wskazanych w ust. 1 nie będą przekazywane do państwa trzeciego, ani organizacji międzynarodowej w rozumieniu RODO.
- 7) Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, będą przetwarzane przez okres 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym Umowa/Porozumienie/ Zamówienie itp. została/o wykonana/ne, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np.: z uwagi na obowiązki archiwizacyjne, dochodzenie roszczeń itp.
- 8) Osobom, o których mowa w ust. 1, przysługuje prawo do żądania od administratora danych

dostępu do ich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

- 9) Osobom, o których mowa w ust. 1, w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 10) Podanie danych osobowych, o których mowa w ust. 1, jest wymagane do zawarcia Umowy/Porozumienia/ Zamówienia. Odmowa podania danych osobowych skutkuje niemożnością zawarcia i realizacji Umowy/Porozumienia/ Zamówienia. Wniesienie
- 11) żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania może skutkować (według wyboru SPZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Otwocku) rozwiązaniem
- 12) Umowy/Porozumienia/ Zamówienia itp. z winy kontrahenta. Wniesienie przez wyżej opisaną osobę fizyczną żądania jak w zdaniu drugim skutkuje obowiązkiem kontrahenta niezwłocznego wskazania innej osoby w jej miejsce.
- 13) W oparciu o dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania w rozumieniu RODO.
- 14) Kontrahent zobowiązuje się poinformować wskazane przez siebie osoby fizyczne nie podpisujące Umowy/Porozumienia/ Zamówienia itp., o których mowa w ust. 1, o treści niniejszej klauzuli informacyjnej.

#### **10. Udzielenie zamówienia**

Zamówienie zostanie udzielone Oferentowi, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o kryteria wyboru podane w pkt. 9 niniejszego Ogłoszenia.

#### **Załączniki:**

- 1) Szczegółowy zakres zamówienia (zał. nr 1),
- 2) Formularz ofertowy (zał. nr 2),
- 3) Formularz cenowy (zał. nr 3).
- 4) Istotne postanowienia umowy (zał nr 4)

Otwock, dnia 16.12.2019 r.

Zatwierdzam:

Dyrektor

SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA  
w Otwocku

*/-/ Dariusz Kołodziejczyk*

**Szczegółowy Zakres Zamówienia**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych superwizja dla zespołu terapeutycznego Oddziału Leczenia Zaburzeń Nerwicowych.

Superwizja będzie dokonywana raz w miesiącu – w wymiarze 5 godzin

Szacowana liczba godzin w 2020 – 60 godzin oraz w 2021 roku 60 godzin. Łączna ilość godzin w okresie obowiązywania umowy 120.

**Warunki udzielania świadczeń:**

- 1. udzielanie świadczeń zdrowotnych superwizja dla zespołu terapeutycznego Oddziału Leczenia Zaburzeń Nerwicowych.**
- 2. Świadczenia będą udzielane w siedzibie Udzielającego Zamówienia zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego Zamówienia.**
- 3. Liczba osób wykonujących zamówienie: 1 osoba**
- 4. Termin realizacji zamówienia: od dnia zawarcia umowy do dnia 31.12.2021 r.**

## FORMULARZ OFERTOWY

**Dane dotyczące Przyjmującego Zamówienie:**

Imię i nazwisko: .....

Miejsce zam/.: .....kod.....ul.....

nr telefonu/fax ....., e-mail.....

Dowód osobisty \* seria ..... numer .....

wydany przez.....

PESEL \* ..... NIP.....

**Dane dotyczące Udzielającego Zamówienia:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku  
ul. Bolesława Prusa 1/3  
05-400 Otwock

**Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie:**

Nawiązując do Ogłoszenia o konkursie ofert „Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych superwizja dla zespołu terapeutycznego Oddziału Leczenia Zaburzeń Nerwicowych”, zobowiązuję się świadczyć usługę na zasadach określonych w Ogłoszeniu.

1. Termin realizacji zamówienia: **od dnia zawarcia umowy do dnia 31.12.2021 r.**
2. Termin płatności: zgodnie z § 6 ust. 2 Istotnych Postanowień Umowy.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Istotnych Postanowień Umowy stanowiących załącznik nr 4 do Ogłoszenia i nie zgłaszam do nich żadnych uwag.
4. **Oświadczam, że posiadam kwalifikacje o którym mowa w pkt. 5 Ogłoszenia.**
5. **Oświadczam, że posiadam ..... letnie doświadczenie w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych o którym mowa w pkt. 5.2. Ogłoszenia. (wypełnia Oferent).**
6. **Oświadczam, że dane zawarte w złożonych dokumentach, o których mowa w pkt 5. Ogłoszenia są aktualne na dzień składania ofert.**
7. Ofertę niniejszą składamy na zapisanych ..... kolejno ponumerowanych i podpisanych stronach.
8. Załącznikami do niniejszej oferty są:
  - 1) .....
  - 2) .....
  - 3) .....
  - 4).....

....., dnia .....

.....  
(podpis Przyjmującego Zamówienie)

\*niepotrzebne skreślić

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku  
ul. Bolesława Prusa 1/3  
05-400 Otwock

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:**

Imię i nazwisko Przyjmującego Zamówienie: .....

Adres Przyjmującego Zamówienie: .....

**Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych superwizja dla zespołu terapeutycznego  
Oddziału Leczenia Zaburzeń Nerwicowych**

**FORMULARZ CENOWY**

Z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym postępowaniem konkursowym,  
Przyjmujący Zamówienie oferuje wynagrodzenie w wysokości:

Lp.	Nazwa świadczenia	
1	2	3 (wypełnia Oferent)
1.	Cena brutto za godzinę udzielania świadczeń	

Udzielający Zamówienia dopuszcza złożenie oferty z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

....., dnia .....

.....  
(podpis Przyjmującego Zamówienie)

**Istotne postanowienia umowy**

zawarta w dniu ..... r.

między

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Szpitalem Specjalistycznym MSWiA w Otwocku, z siedzibą w Otwocku, ul. Prusa 1/3, 05-400 Otwock, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy pod numerem KRS – 0000177289, NIP 532-10-17-768, REGON 010158710

reprezentowanym przez Dyrektora – .....

zwanym dalej „Udzielającym zamówienia”.

a

.....

zwaną dalej “Przyjmującym zamówienie”

**§ 1**

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych superwizji dla zespołu terapeutycznego Oddziału Leczenia Zaburzeń Nerwicowych.
2. Superwizja będzie wykonywana w okresie od stycznia 2020 roku do grudnia 2021 roku raz w miesiącu – w wymiarze 5 godzin.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że spełnia wymagania formalne wymagane w zakresie wykonywanej usługi.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli spełnienia wymagań określonych w ust. 3.

**§ 2**

Cena za jedną godzinę (60 minut) zajęć wynosi ..... zł (słownie: ..... złotych) brutto.

**§ 3**

1. Usługa wykonywana będzie w okresie od ..... do ..... roku.
2. Ilość i termin usług uzgadniane będą każdorazowo z Udzielającym zamówienia.

**§ 4**

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

- 1) wykonywania przedmiotu umowy własnymi siłami, bez prawa powierzenia ich wykonania innym podmiotom gospodarczym,
- 2) wykonywania przedmiotu umowy z należytą starannością,
- 3) kwartalnego składania sprawozdań z wykonywanych prac zgodnie z ustaleniami zawartymi z Udzielającym zamówienia.

**§ 5**

Klauzula informacyjna

- 1) SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku oświadcza, iż jest administratorem danych osobowych w rozumieniu 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), zwanego dalej RODO, w odniesieniu do danych osobowych osób fizycznych reprezentujących kontrahenta oraz osób fizycznych wskazanych przez ten podmiot jako osoby do kontaktu/koordynatorzy/osoby odpowiedzialne za wykonanie Umowy/Porozumienia/ Zamówienia itp.



- 2) SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku informuje, że wyznaczył inspektora ochrony danych, o którym mowa w art. 37 – 39 RODO.
- 3) Dane kontaktowe inspektora ochrony danych w SP ZOZ Szpitalu Specjalistycznym MSWiA w Otwocku: kontakt.iod@zozmswia.pl.
- 4) Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, będą przetwarzane przez SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku na podstawie art. 6 ust. 1 f) RODO jedynie w celu i zakresie niezbędnym do wykonania zadań administratora danych osobowych związanych z realizacją Umowy/Porozumienia/ Zamówienia w kategorii dane zwykłe – imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer ewidencyjny PESEL, zajmowane stanowisko i miejsce pracy, numer służbowego telefonu, służbowy adres email.
- 5) Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, nie będą przekazywane podmiotom trzecim o ile nie będzie się to wiązało z koniecznością wynikającą z realizacji Umowy/Porozumienia/ Zamówienia itp.
- 6) Dane osobowe osób wskazanych w ust. 1 nie będą przekazywane do państwa trzeciego, ani organizacji międzynarodowej w rozumieniu RODO.
- 7) Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, będą przetwarzane przez okres 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym Umowa/Porozumienie/ Zamówienie itp. została/o wykonana/ne, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np.: z uwagi na obowiązki archiwizacyjne, dochodzenie roszczeń itp.
- 8) Osobom, o których mowa w ust. 1, przysługuje prawo do żądania od administratora danych dostępu do ich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
- 9) Osobom, o których mowa w ust. 1, w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 10) Podanie danych osobowych, o których mowa w ust. 1, jest wymagane do zawarcia Umowy/Porozumienia/ Zamówienia. Odmowa podania danych osobowych skutkuje niemożnością zawarcia i realizacji Umowy/Porozumienia/ Zamówienia. Wniesienie
- 11) żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania może skutkować (według wyboru SPZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Otwocku) rozwiązaniem
- 12) Umowy/Porozumienia/ Zamówienia itp. z winy kontrahenta. Wniesienie przez wyżej opisaną osobę fizyczną żądania jak w zdaniu drugim skutkuje obowiązkiem kontrahenta niezwłocznego wskazania innej osoby w jej miejsce.
- 13) W oparciu o dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania w rozumieniu RODO.
- 14) Kontrahent zobowiązuje się poinformować wskazane przez siebie osoby fizyczne nie podpisujące Umowy/Porozumienia/ Zamówienia itp., o których mowa w ust. 1, o treści niniejszej klauzuli informacyjnej.

## **§ 6**

1. Faktury wystawiane będą bezpośrednio po wykonaniu każdej superwizji.
2. Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie za wykonane usługi w terminie 14 dni od daty dostarczenia faktury i złożenia potwierdzenia wykonanych usług przez Udzielającego zamówienia.
3. Osobą uprawnioną do potwierdzania w imieniu Udzielającego zamówienia wykonania przez Przyjmującego zamówienie obowiązków wynikających z umowy jest Kierownik Oddziału Leczenia Zaburzeń Nerwicowych.
4. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku Udzielającego zamówienia.

## **§ 7**

1. Udzielający zamówienia ma prawo do wypowiedzenia niniejszej umowy z 30-dniowym okresem wypowiedzenia skutecznego na koniec miesiąca kalendarzowego.

2. Udzielający zamówienia ma prawo do wypowiedzenia niniejszej umowy w trybie natychmiastowym w przypadku:
  - a) niewłaściwego świadczenia przez Przyjmującego zamówienie usług będących przedmiotem niniejszej umowy,
  - b) powierzenia przez Przyjmującego zamówienie wykonanie usług innym wykonawcom,
  - c) nie przystąpienia przez Przyjmującego zamówienie w ustalonym terminie do realizacji przedmiotu umowy.
3. Przyjmujący zamówienie ma prawo rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym w przypadku, gdy Udzielający zamówienia będzie zalegał z płatnościami faktur w części lub w całości przez okres dłuższy niż trzy miesiące.

#### **§ 8**

1. W ramach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.
2. Spory wynikłe w trakcie wykonywania niniejszej umowy, Strony zobowiązują się poddać rozstrzygnięciu Sądu właściwego dla Udzielającego zamówienia.
3. Zmiana treści umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej strony.

**Udzielający zamówienia**

**Przyjmujący zamówienie**