*Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego*

Załącznik nr

**UMOWA**

projekt

zawarta w dniu ………… r. pomiędzy **Miastem Szczecinek**,plac Wolności 13, 78-400 Szczecinek, NIP: 6730010209, **Miejskie Centrum Wsparcia w Szczecinku**, ul. Połczyńska 2a, 78-400 Szczecinek, zwanym w dalszej treści umowy **Zamawiającym**, reprezentowanym przez **Dyrektora Małgorzatę Jabłońską**, a

…………………………………………………………………………………

reprezentowaną przez:

…………………… prowadzącym działalność gospodarczą na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) pod firmą …………………………………..

z siedzibą:………………………………………………………

NIP ………….. REGON ………………………….zwanym dalej w treści umowy Wykonawcą,

reprezentowanym przez………………………………………………..

zwanym w dalszej treści umowy Wykonawcą, o treści jak poniżej.

**§ 1**

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania przedmiot umowy polegający na zapewnieniu całodobowej opieki dorosłym osobom niesamodzielnym/niepełnosprawnym z uwagi na chorobę lub wiek, będącym mieszkańcami Szczecinka, wskazanymi z imienia i nazwiska przez Zamawiającego, w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 r.
2. Świadczeniobiorcami będą osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniami równoważnymi.
3. Pobyt świadczony będzie całodobowo przez okres **do 14 kolejnych dni** kalendarzowych dla jednego świadczeniobiorcy.
4. Łączna, maksymalna ilość całodobowej opieki – **do 84 dni**.
5. Świadczeniobiorcy będą zaopatrzeni na okres całego pobytu w niezbędne leki, w tym harmonogram ich zażywania, stosowane środki higieniczne i pielęgnacyjne, sprzęt ortopedyczny oraz rzeczy osobiste tj. np. odzież, bieliznę, obuwie.
6. Sposób świadczenia opieki powinien uwzględniać stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości świadczeniobiorcy.
7. Zakres opieki obejmuje świadczenie przez całą dobę w placówce zapewniającej całodobową opiekę następujących usług:
8. opiekuńczych zapewniających:
9. udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych,
10. pielęgnację, w tym pielęgnację w czasie choroby,
11. opiekę higieniczną,
12. niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych,
13. kontakty z otoczeniem;
14. bytowych zapewniających:
15. miejsce pobytu,
16. utrzymanie czystości
17. wyżywienie obejmujące co najmniej śniadania, obiady i kolacje, napoje oraz drobne przekąski uwzględniające zalecenia lekarskie, potrzeby i różnorodne diety zgodnie z potrzebami i preferencjami świadczeniobiorców.

**§ 2**

Wykonawca oświadcza, że otrzymał zezwolenie właściwego Wojewody na prowadzenie placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku i figuruje w rejestrze ww. placówek prowadzonym przez wojewodę.

**§ 3**

1. Wykonawca zapewnia, że usługi opieki wytchnieniowej będą wykonywane przez osoby, które posiadają: kwalifikacje niezbędne do wykonywania zawodu lekarza, pielęgniarki, ratownika medycznego, opiekuna w domu pomocy społecznej, opiekuna osoby starszej, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, opiekuna medycznego albo osoby posiadające udokumentowane co najmniej 6 miesięczne doświadczenie zawodowe polegające na świadczeniu usług opiekuńczych osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku oraz ukończone szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy.
2. Wykonawca gwarantuje, że nie dopuści do wykonywania usług osób bez aktualnego zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na wskazanym stanowisku wydanego przez lekarza medycyny pracy oraz aktualnego orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych.
3. Wykonawca zobowiązuje się do wyposażenia osób wykonujących usługi w środki ochrony osobistej lub w zalecone przez lekarza wzmożone środki ochrony osobistej.
4. Wykonawca zobowiązuje się wykonywać czynności objęte przedmiotem umowy   
   z należytą starannością, czuwać nad ich prawidłową realizacją.
5. Wykonawca oświadcza, że znane mu są przepisy i zasady bhp w zakresie zleconych czynności oraz zobowiązuje się do ich przestrzegania realizując przedmiotowe zlecenie.
6. Wykonawca odpowiada w całości za realizację obowiązku, o którym mowa w ust. 4, w szczególności za poinformowanie o nich swoich pracowników oraz za wyciąganie konsekwencji w przypadku ich łamania.
7. Sposób świadczenia usługi powinien uwzględniać także prawa człowieka, w tym w szczególności prawo do godności, wolności, poszanowania, intymności i poczucia bezpieczeństwa.

**§ 4**

1. Warunkiem rozpoczęcia świadczenia opieki będzie otrzymanie przez Wykonawcę **„Skierowania do objęcia opieką wytchnieniową realizowaną w ośrodku całodobowego pobytu w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024”** – którego wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Wykonawca prowadzi własną procedurę rekrutacyjną i w terminie 3 dni od otrzymania skierowania, o którym mowa w ust.1 wskazuje termin realizacji usługi lub uzasadnia brak możliwości realizacji usługi wykorzystując załącznik nr 1 do niniejszej umowy oraz z zachowaniem formy, o której mowa w § 5 ust 5.
3. Pierwszy dzień pobytu rozpoczyna się od przyjęcia, które odbywać się będą w godzinach od 8:00 – 12:00, natomiast zakończenia pobytu świadczeniobiorców będą odbywać się   
   w godz. 14:00 – 20:00.

**§ 5**

1. Wykonawca dokumentował będzie wykonanie usługi poprzez prowadzenie „**Karty Realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024”** - Załącznik nr 2.
2. Wykonawca jest zobowiązany niezwłocznie informować Zamawiającego o każdej zmianie mającej wpływ na realizację przedmiotu umowy.
3. Wykonawca zobowiązuje się współpracować z pracownikami MCW poprzez wymianę informacji dotyczącą wszelkich zdarzeń mających wpływ na realizację niniejszej umowy.
4. Osobami upoważnionymi do kontaktu są:
5. w imieniu Zamawiającego:

Lidia Pieńkos, Kierownik Działu Usług w miejscu zamieszkania, tel. 798 724 846, e-mail: l.pienkos@mcw.szczecinek.pl

Aleksandra Karpińska, Pomoc administracyjna, tel. 798 724 846, e-mail: a.karpinska@mcw.szczecinek.pl

1. w imieniu Wykonawcy:

……………………………………., tel. …………………..

………………………………………., tel. ………………….

1. Korespondencja pomiędzy stronami powinna być realizowana z zachowaniem formy pisemnej:
2. dostarczana bezpośrednio do siedziby MCW, ul. Połczyńska 2a 4, 78-400 Szczecinek,
3. w formie elektronicznej na adres email: sekretariat@mcw.szczecinek.pl

**§ 6**

1. Strony zgodnie oświadczają, że wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w wyniku świadczenia usług w zakresie w jakim Wykonawca je wykonuje w związku z realizacją umowy ponosi Wykonawca.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontroli w każdym czasie w zakresie realizacji świadczonej usługi opieki. W przypadku stwierdzenia, że usługa opieki jest nienależycie wykonywana, Zamawiający stosuje kary umowne, o których mowa w §13.
3. Wykonawca prowadzi własną dokumentację dotyczącą sposobu realizacji usługi opieki wytchnieniowej, w sposób pozwalający ocenić prawidłowość realizacji usług, którą zobowiązuje się udostępnić Zamawiającemu na potrzeby kontroli, o której mowa w ust. 2 powyżej.

**§ 7**

1. Stawka za wykonanie usługi opieki przez Wykonawcę za jedną dobę wynosi:

… **zł** brutto (słownie: ...).

1. Ustala się, że stawka, o której mowa w ust.1 obowiązywać będzie przez cały czas trwania umowy.
2. Całkowita wartość umowy stanowi iloczyn faktycznie zrealizowanych usług i stawki,   
   o której mowa w ust.1.

**§ 8**

1. Rozliczenie za usługę będzie się odbywać na podstawie wystawionej faktury (rachunku) po zakończeniu pobytu każdego świadczeniobiorcy.
2. Do każdej faktury (rachunku) Wykonawca zobowiązany jest dołączyć oryginał „**Karta rozliczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024”** *-* Załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
3. Wykonawca przedłoży Zamawiającemu dokumenty, o których mowa ust.1 i 2,   
   w terminie do 5 dni po wykonaniu usługi.

**§ 9**

1. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem w terminie 14 dni po przyjęciu prawidłowo wystawionej i zaakceptowanej przez Zamawiającego faktury (rachunku) wraz z dokumentami, na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany poniżej, przy czym za dzień spełnienia świadczenia pieniężnego uważać się będzie dzień złożenia polecenia przelewu w banku Zamawiającego.
2. Za prawidłowo wystawioną fakturę VAT, rozumie się fakturę zawierającą następujące oznaczenie Zamawiającego:

Nabywca: Miasto Szczecinek, plac Wolności 13, 78-400 Szczecinek, NIP: 673 00 10 209

Odbiorca/Płatnik: Miejskie Centrum Wsparcia, ul. Połczyńska 2A,78-400 Szczecinek.

1. Wynagrodzenie będzie płatne Wykonawcy na poniższy rachunek bankowy:……………………………………….. w terminie do 14 dni od daty doręczenia Zamawiającemu faktury VAT.
2. W miesiącu grudniu 2024 r. Wykonawca zobowiązany jest wystawić fakturę (rachunek) w terminie do 15 grudnia 2024r.

**§ 10**

1. Zamawiającemu przysługuje prawo wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym przed upływem terminu, na jaki została zawarta w sytuacji wadliwego jej wykonywania przez Wykonawcę.
2. Stronom umowy przysługuje prawo zakończenia umowy przed terminem na jaki została zawarta, o którym mowa w §11, na podstawie zgodnych oświadczeń woli i odrębnego pisemnego porozumienia.
3. W przypadku wypowiedzenia umowy z ważnych powodów, innych niż określone  
   w ust.1, okres wypowiedzenia wynosi 1 miesiąc ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

**§ 11**

Umowa zostaje zawarta na czas określony tj. **od ………. do 15 grudnia 2024 r.**

**§ 12**

Wykonawca nie może powierzyć wykonania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy innemu podmiotowi bez pisemnej zgody Zamawiającego.

**§ 13**

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dochodzenia od Wykonawcy kar umownych   
   w następujących przypadkach:
2. odstąpienia przez Zamawiającego od umowy z przyczyn dotyczących Wykonawcy   
   a także wypowiedzenia przez Zamawiającego umowy ze skutkiem natychmiastowym – w wysokości 1.000,00 zł.
3. stwierdzenia przez Zamawiającego nieterminowości przyjęcia osoby na pobyt   
   w ramach usługi wytchnieniowej, w wysokości 10% stawki za dzień pobytu, o której mowa w §7 ust. 1 za każdy dzień zwłoki,
4. wypowiedzenia umowy przez Wykonawcę przed terminem, na jaki została zawarta, bez zaistnienia ważnych powodów - w wysokości 1.000,00 zł.
5. O podstawie naliczenia oraz wysokości kar umownych Zamawiający poinformuje Wykonawcę na piśmie w terminie 14 dni od daty stwierdzenia nieprawidłowości.
6. Zamawiający uprawniony jest do dokonywania potrąceń wymaganych kar umownych z kwotą należnego Wykonawcy wynagrodzenia jedynie po pisemnym poinformowaniu Wykonawcy o dokonanym potrąceniu.
7. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dochodzenia odszkodowania przekraczającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.

**§ 1****4**

**PRZEPISY RODO**

1. Wykonawca oświadcza, że znane są mu przepisy o ochronie danych osobowych wynikające z 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” i zobowiązuje się do ich przestrzegania.
2. W związku z wykonywaniem usług, o których mowa w § 1 niniejszej umowyZamawiający, który jest Administratorem powierza Wykonawcy jako podmiotowi przetwarzającemu dane osobowe do przetwarzania w imieniu Administratora. Zasady przetwarzania reguluje Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych stanowiąca Załącznik Nr 1 do niniejszej umowy.

**§ 15**

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności w postaci aneksu.
2. Każda ze Stron oświadczam że jest prawidłowo umocowana do zawarcia umowy.
3. Wszelkie spory, mogące wyniknąć z tytułu niniejszej umowy, będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
4. Ewentualne spory wynikłe w związku z realizacją postanowień niniejszej umowy Strony będą starały się rozstrzygać w drodze negocjacji i porozumienia.
5. W sprawach nieuregulowanych w umowie będą miały zastosowanie przepisy powszechnie obowiązujące, w tym przepisy Kodeksu Cywilnego.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach. Jeden egzemplarz dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy.

Załącznikami do umowy są:

**Skierowanie do objęcia opieką wytchnieniową realizowaną w ośrodku całodobowego pobytu w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024” –** Załącznik nr 1 do Umowy

**Karta rozliczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego** – edycja 2024 – Załącznik nr 2 do Umowy

**Klauzula informacyjna** – Załącznik nr 3 do Umowy

**Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych** – Załącznik nr 4 do Umowy.

………………………………… ……………………………………

Zamawiający Wykonawca

*Załącznik nr 1 do Umowy z dnia …………*

**Skierowanie do objęcia opieką wytchnieniową realizowaną w ośrodku całodobowego pobytu w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego– edycja 2024**

**I. Dane osoby niepełnosprawnej**

Imię i nazwisko: …………………………………………………..

Pesel ……………………………………………………………....

Adres zamieszkania: …………………………………………..…..

Telefon, e-mail: …………………………………………………...

Informacje na temat ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**II. Dane opiekuna prawnego osoby niepełnosprawnej (jeśli dotyczy):**

Imię i nazwisko: ……………………………………………

Seria i nr dowodu osobistego ……………………………….

Telefon, e-mail: …………………………………………….

**III. Forma, wymiar i miejsce świadczenia usług opieki wytchnieniowej:**

□ całodobowa, miejsce …………………………………….

□ w dniach (ilość dni) ………………………………………

……………………………………..

(Pieczątka i podpis osoby kierującej)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informacja wykonawcy realizującego opiekę wytchnieniową realizowaną w ośrodku całodobowego pobytu w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024**

**I. Dane osoby niepełnosprawnej**

Imię i nazwisko: …………………………………………..

Adres zamieszkania: ……………………………………..

Pesel……………………………………………………….

**II Decyzja o objęciu opieką wytchnieniową\***

□ zostanie przyjęta/y, termin realizacji usługi…………………………..

□ nie zostanie przyjęta/y z powodu ……………………………………………………………………

…………………………….…..

(Pieczątka i podpis wykonawcy

*Załącznik nr 2 do Umowy z dnia …………*

Załącznik nr 8 do Programu

Ministra Rodziny i Polityki Społecznej

„Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024

WZÓR

**Karta realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu** **„Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024**

1. **Dane osoby, której przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej (członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością):**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefon: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

E-mail: ………………………………………………….....................................................................................................................

1. **Dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością, w związku z opieką nad którą, członkowi rodziny/opiekunowi przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej**:

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Data urodzenia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….……

1. **Informacje dotyczące realizowanych usług opieki wytchnieniowej:**
2. Opieka wytchnieniowa przyznana w formie: dziennej, całodobowej\*.
3. Opieka wytchnieniowa przyznana w wymiarze: ………………………………………………..…………………………………………….
4. Miejsce (wraz z adresem) realizacji usług opieki wytchnieniowej: ……………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
6. (Uwaga: Kartę realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco)

| **Lp.** | Data realizacji opieki wytchnieniowej | Miejsce realizacji opieki wytchnieniowej | Godziny/dni realizacji opieki wytchnieniowej | Liczba godzin/dni świadczonej opieki wytchnieniowej | Potwierdzenie realizacji usługi opieki wytchnieniowej przez osobę bądź placówkę, która ją realizowała | Podpis osoby objętej opieką wytchnieniową: członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |

1. Łączna liczba godzin/dni świadczonej usługi opieki wytchnieniowej w formie:
2. dziennej wynosi ………….. godzin;
3. całodobowej wynosi …………….dni.
4. Potwierdzam zgodność karty realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024:

………………………………………………………………………………………..

*Data i podpis osoby reprezentującej realizatora Programu*

1. Potwierdzam zgodność karty realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024:

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

*Data i podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością*

\*Należy podkreślić realizowaną formę usług.

*Załącznik nr 3 do Umowy z dnia …………*

*Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**w zakresie przetwarzania danych w ramach zapytania ofertowego**

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 przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/W – ogólne rozporządzenie o ochronie danych, informujemy, iż:

1) Administratorem Twoich danych osobowych jest Miejskie Centrum wsparcia ul. Połczyńska 2 A, 78-400 Szczecinek, a administrujący danymi – Dyrektor MCW w Szczecinku. Możesz się z nim kontaktować w następujący sposób: listownie na adres siedziby: 78-400 Szczecinek, ul. Połczyńska 2a, e-mailowo sekretariat@mcw.szczecinek.pl, telefonicznie 94 37 453 24.

2) Do kontaktów w sprawie ochrony Twoich danych osobowych został także powołany inspektor ochrony danych, z którym możesz się kontaktować wysyłając e-mail na adres iod@mcw.szczecinek.pl.

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu/celach:

1. przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej poniżej kwoty obligującej do stosowania ustawy z dnia 11 września 2019 r.- Prawo zamówień publicznych;
2. wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na MCW w Szczecinku;
3. ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami związanymi ze złożeniem oferty.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt 4 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
5. organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
6. inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z MCW Szczecinku;
7. przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest MCW w Szczecinku;

5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 4, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

6) W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:

1. prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;
2. prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku, gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne;
3. prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym);
4. prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
5. prawo do przenoszenia danych;
6. prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

7) W przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.

8) Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych do organu nadzorczego (tj. Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa). Organ ten będzie właściwy do rozpatrzenia skargi z tym, że prawo wniesienia skargi dotyczy wyłącznie zgodności z prawem przetwarzania danych osobowych.

9) W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.

10) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe w sytuacji, gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.

11)Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

12)Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej Administrator

………………………………………….. Dyrektor Miejskiego Centrum Wsparcia w Szczecinku

( data i czytelny podpis ) Małgorzata Jabłońska

*Załącznik nr 4 do Umowy z dnia …………*

*Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego*

**UMOWA**

**powierzenia przetwarzania danych osobowych**

**(zwana dalej „Umową”)**

zawarta w ……………………………..(miejscowość) w dniu …………………………. pomiędzy Stronami:

Miastem Szczecinek, pl. Wolności 13, 78-400 Szczecinek, NIP: 6730010209 - **Miejskie Centrum Wsparcia** w Szczecinku z siedzibą przy ul. Połczyńskiej 2A, 78-400 Szczecinek reprezentowane przez Dyrektor – Panią Małgorzatę Jabłońską zwana dalej **„Administratorem”**

a

**………………………………………………….**

Zwany/ą dalej **„Procesorem”**

**§ 1**

**Przedmiot Umowy**

1. Administrator danych osobowych powierza Procesorowi, przetwarzanie danych osobowych, w celu należytego wykonania przez Procesora umowy …………………………………………. (nr umowy) z …………………………….(data umowy), (dalej umowa właściwa).
2. Umowa zostaje zawarta na okres ……………………..
3. Powierzenie przetwarzania danych osobowych następuje w trybie art. 28 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 (Dz.U.UE.L.2016.119.1, dalej jako RODO)
4. Procesor zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą Umową, RODO oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
5. Procesor oświadcza, że stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi RODO.

**§ 2**

**Cel, zakres i charakter przetwarzania, rodzaj danych osobowych oraz kategorie osób, których dane dotyczą**

1. Powierzone Procesorowi przez Administratora dane osobowe, będą przetwarzane przez Procesora wyłącznie w celu realizacji przez Procesora czynności wynikających   
   z zawartej umowy właściwej. Procesor nie będzie wykorzystywać powierzonych mu danych osobowych do innych celów.
2. Przetwarzanie w swoim zakresie będzie obejmowało następujące czynności przetwarzania danych: zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, udostępnianie, usuwanie, archiwizowanie oraz inne nie wymienione, które są wykonywane w zakresie niezbędnym do realizacji umów podpisanych przez Strony.
3. Przetwarzanie w swoim charakterze będzie systematyczne i złożone, i będzie realizowane na różne możliwe sposoby, m.in.: na nośnikach, w plikach, w postaci papierowej.
4. Przetwarzaniem podlegać będą dane osobowe następujących kategorii osób ( dane zwykłe, szczególne dane osobowe- dane wrażliwe):

…………………………………

………………………………..

**§ 3**

**Obowiązki Procesora w ramach przetwarzania danych**

1. Procesor zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.
2. Procesor zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
3. Procesor zachowa w tajemnicy przed osobami i podmiotami trzecimi treść powierzonych danych osobowych. Obowiązek nie obejmuje organów uprawnionych do żądania powyższych danych z mocy przepisów prawa oraz podmiotów, którym zostanie powierzone przez Procesora przetwarzanie danych w trybie określonym w § 5 Umowy.
4. Procesor zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w ramach struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa Procesora.
5. Procesor zapewnia, że osoby upoważnione przez niego do przetwarzania danych osobowych są zobowiązane na piśmie do przestrzegania zasad Rozporządzenia   
   w przetwarzaniu danych osobowych i zachowania ich w tajemnicy, zarówno w trakcie zatrudnienia tych osób u Procesora, jak i po ustaniu zatrudnienia.
6. Procesor po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem danych osobowych usuwa wszelkie ich istniejące kopie.
7. Procesor, w miarę możliwości, będzie pomagał Administratorowi, w niezbędnym zakresie, wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywać się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia.
8. Procesor, w przypadku stwierdzenia naruszenia ochrony danych osobowych, definiowanego w myśl art. 4 pkt. 12 RODO, zgłosi takie naruszenie Administratorowi, bez zbędnej zwłoki. Zgłoszenie dokonane zostanie pocztą elektroniczną oraz telefonicznie.

**§ 4**

**Prawo kontroli**

1. Administrator zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) RODO ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Procesora przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia Umowy.
2. Procesor zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli. Procesor udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w Umowie.

**§ 5**

**Dalsze powierzenie danych do przetwarzania**

1. Procesor może powierzyć dane osobowe objęte niniejszą Umową do dalszego przetwarzania podwykonawcom wyłącznie po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Administratora.
2. Wniosek o zgodę określoną w ust. 1 powinien zawierać nazwę i adres podmiotu, któremu Procesor ma zamiar powierzyć przetwarzanie danych, cel i charakter przetwarzania podpowierzenia, zakres danych oraz czas trwania podpowierzenia.
3. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego może nastąpić jedynie za pisemną zgodą Administratora.
4. Podwykonawca, o którym mowa w §5 ust. 1 Umowy winien spełniać te same gwarancje   
   i obowiązki jakie zostały nałożone na Procesora w niniejszej Umowie. Umowa   
   o podpowierzenie przetwarzania danych osobowych pomiędzy Procesorem,   
   a jego podwykonawcą zawarta, zostanie w tej samej formie, co niniejsza Umowa.

**§ 6**

**Udostępnienie przez Procesora danych osobowych powierzonych innym podmiotom przez Administratora**

1. Administrator może wydać Procesorowi polecenie udostępnienia do przetwarzania danych osobowych innym podmiotom niż podmioty, których dotyczy § 5.
2. Informacja o udostępnienie danych zostanie przekazana w formie pisemnej (możliwa jest forma elektroniczna) z podaniem nazwy i adresu podmiotu, danych kontaktowych osób reprezentujących podmiot, rodzaju danych, kategorii osób, których dane dotyczą, zakresu i formy udostępnienia oraz czasu udostępnienia.

**§ 7**

**Odpowiedzialność Procesora w zakresie przetwarzania danych osobowych**

1. Procesor zobowiązuje się do niezwłocznego (nie później nie w ciągu 24h od momentu wykrycia incydentu) poinformowania Administratora o udostępnieniu lub wykorzystaniu danych osobowych niezgodnie z treścią Umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
2. Procesor zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora   
   o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Procesora danych osobowych określonych   
   w Umowie, o jakiejkolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Procesora, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania u Procesora danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**§ 8**

**Czas trwania przetwarzania danych osobowych**

1. Procesor ma prawo do przetwarzania danych osobowych powierzonych przez Administratora wyłącznie w czasie obowiązywania umowy określonej w § 1 ust.1.

**§ 9**

**Postanowienia końcowe**

1. Zmiany w treści Umowy mogą nastąpić tylko w formie pisemnej.
2. W sprawach nieuregulowanych Umową mają zastosowanie przepisy prawa polskiego oraz RODO.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Administrator Procesor