**Załącznik nr 1 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Oferta na wykonanie zadania pn

**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla Klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim w okresie od 1 lipca 2020 roku do 31 lipca 2020 roku.**

**I. Dane wykonawcy/wykonawców**

Nazwa/firma……………………………………...........…………………………………….

Adres ……………………….......................................................................................…….

Dane teleadresowe, na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem: nr tel.:........................................osoba do kontaktu .....................................

e-mail: ………………..................................................

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres siedziby):

**…………………………………………………………………………………….**

**II. Niniejszym oświadczam, iż:**

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym SIWZ za:

a) Cena brutto za 1 godz. świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi ..................... zł brutto

Cena brutto całości zadania:

**672,00 godz.** x .....................zł = .............................zł brutto.

(stawka brutto za 1 godz. usługi)

**słownie**: …………………………………...

Powyższa cena obejmuje pełny zakres zamówienia określony w specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Ceny te będą stosowane do wszystkich podopiecznych do usług określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

1. Oświadczamy, że **osoby skierowane do wykonania zamówienia** (które zostaną podane w wykazie osób), posiadają następujące kwalifikacje oraz doświadczenie w zakresie przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Imię i Nazwisko | Wykształcenie (średnie, wyższe, podyplomowe, doktorat) | Doświadczenie  (podane w latach) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Koordynator usług** do kontaktów z Zamawiającym jak również do bezpośredniego   
osobistego kontaktu z klientami MOPS, w stacjonarnym punkcie obsługi na terenie miasta   
Wodzisławia Śląskiego, dla osób/rodzin, u których świadczone są usługi osób skierowanych do realizacji usług specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Imię i Nazwisko | Wykształcenie (średnie, wyższe, podyplomowe, doktorat) | Doświadczenie  (podane w latach) |
| 1. |  |  |  |

1. Zapoznałem się z treścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (w tym ze wzorem umowy) i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz uzyskałem konieczne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia,
2. Uważamy się związani naszą ofertą w ciągu okresu jej ważności i zobowiązujemy się do zawarcia umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego,
3. Informuję, że wybór niniejszej oferty \***będzie/nie będzie\*** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania: …………………………………………..………..........................…… Ich wartość bez kwoty podatku: ……………………………………….……………………

***\*Niepotrzebne skreślić.***

1. \*Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa znajdują się w kopercie oznaczonej napisem „tajemnica przedsiębiorcy” i zawarte są na stronach nr .......................................

***(UWAGA: Wykonawca obowiązany jest uzasadnić zastrzeżenie niektórych informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa. Brak uzasadnienia przez wykonawcę podstaw do zastrzeżenia danych informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa oznacza, że dokonane zastrzeżenie jest bezskuteczne).***

1. **Oświadczamy, że jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem\*, małym przedsiębiorstwem\*, średnim przedsiębiorstwem\*, dużym przedsiębiorstwem\*.**

***\*Niepotrzebne skreślić.***

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro.

Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikro lub małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro.

Duże przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest nie jest mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwem i które zatrudnia więcej niż 250 pracowników i którego obrót przekracza 50 mln euro lub roczna suma bilansowa przekracza 43 mln euro  
*Pojęcia zaczerpnięte z zaleceń Komisji Unii Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. U. L 124 z 20.5.2003, s. 36)*

**8. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego.**

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

*w imieniu Wykonawcy (Pieczęć(cie) imienna(e) i podpis(y) osób uprawnionych do składania*

*oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**Wykonawca:**

……………………………………………

……………...............……………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

……………………………………………

…………………..............………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/ podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn:

**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla Klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim w okresie od 1 lipca 2020 roku do 31 grudnia 2020 roku.**

prowadzonego przez **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim*,***oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w poniższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w bład przy przedstawianiu informacji;

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**a)** Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.**

**b)** Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp**

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………………….

…………………………………………

*(Podpis i pieczątka osoby/osób uprawnionych*

*do występowania w imieniu wykonawcy)*

**c)** Oświadczam, że **zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……….. ustawy Pzp** *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust.8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:\*

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

*(należy opisać okoliczności czynu wykonawcy stanowiącego podstawę wykluczenia, o której mowa w art.24 ust.1 pkt 13 i 14 oraz 16 – 20Pzp oraz podać dowody, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności)*

***\* niepotrzebne skreślić***

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

………………………………………

(*Podpis i pieczątka osoby/osób uprawnionych*

*do występowania w imieniu wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:

…………………………………………………………………….……………………….

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

na podstawie art.24 ust. 1 pkt 13-22 Pzp nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

………………………………………

*(Podpis i pieczątka osoby/osób uprawnionych*

*do występowania w imieniu wykonawcy)*

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**Wykonawca:**

……………………………………………

……………...............……………………

*(pełna nazwa/firma, adres/pieczątka firmy)*

reprezentowany przez:

……………………………………………

…………………..............………………

(imię, nazwisko, stanowisko/ podstawa do *reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn:

**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla Klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim w okresie od1 lipca 2020 roku do 31 grudnia 2020 roku** prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskimoświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w poniższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego   
**w pkt. 9.2 lit. c SIWZ** dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej.

**Wykaz wykonanych usług**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn: „Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla Klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim w okresie od 1 lipca 2020 roku do 31 grudnia 2020 roku”

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj usług** | **Data wykonania usługi** | **Ilość wykonanych godzin** | **Podmiot na rzecz którego wykonano usługi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

(Podpis i pieczątka osoby/osób uprawnionych

do występowania w imieniu wykonawcy)

**Wykaz osób skierowanych do realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn: „Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla Klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej   
w Wodzisławiu Śląskim w okresie od 1 lipca 2020 roku do 31 grudnia 2020 roku”

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko\*** | **Wykształcenie** | **Doświadczenie zawodowe (podane w latach)** | **Kwalifikacje zawodowe np. pracownik socjalny, psycholog, pedagog, logopeda, terapeuta zajęciowy, pielęgniarki, asystent osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty lub innego zawodu pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi.** | **Rodzaj zatrudnienia**  (rodzaj umowy) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***\* minimum 2 osoby***

**Wskazanie osoby skierowanej do realizacji zamówienia jako koordynatora usług.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **Wykształcenie** | **Doświadczenie zawodowe**  (podane w latach) | **Rodzaj zatrudnienia**  (rodzaj umowy) |
| **1** |  |  |  |  |

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(Podpis i pieczątka osoby/osób uprawnionych*

*do występowania w imieniu wykonawcy)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w pkt. **9.2 lit. c SIWZ**

1. polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:\* ………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..

w następującym zakresie: ……………………………………….………………………………….

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

1. polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:\* ………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..

w następującym zakresie: ……………………………………….…………………………………….

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu ).*

***\* wpisać jeśli dotyczy***

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

……………………………………

*(Podpis i pieczątka osoby/osób uprawnionych*

*do występowania w imieniu wykonawcy)*

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

…………………………….

*(pieczęć podmiotu składającego zobowiązanie)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU TRZECIEGO do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby wykonywania zamówienia**

1. Będąc należycie upoważnionym do reprezentowania podmiotu składającego zobowiązanie, który reprezentuje tj. ………………… oświadczam/y, że na podstawie art. 22a ustawy Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm.) zobowiązuje się do oddania do dyspozycji Wykonawcy tj. ……………………………………………………………niezbędne zasoby tj.

□ **zdolności techniczne lub zawodowe\***

Jeśli dotyczy podać zakres dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu

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

na potrzeby realizacji zamówienia pn:**„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla Klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim w okresie od 1 lipca 2020 roku do 31 grudnia 2020 roku”**

1. Jednocześnie oświadczam, że:

a) wykorzystanie zasobów podmiotu, który reprezentuję przez wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia odbywać się będzie w następujący sposób:

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

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

b) zakres i okres udziału podmiotu, który reprezentuję przy wykonaniu zamówienia obejmuje:

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

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

c) w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia podmiot, który reprezentuję **zrealizuje** usługi, do realizacji, których te zdolności są wymagane.

\* **zaznaczyć właściwe jeśli dotyczą**

dnia …………………….

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

*Podpis lub podpisy i imienne pieczęcie osoby lub osób*

*upoważnionych do reprezentowania podmiotu składającego zobowiązanie*

**Załącznik nr 5 do SIWZ**

………………. dn. ………………..

**Pełnomocnictwo**

1. ………………………. z siedzibą w …….. przy ul. ………………

(wpisać nazwę)

reprezentowana przez osoby uprawnione do zaciągania zobowiązań:

1. …………………………………………………….

2. …………………………………………………….

1. ………………………. z siedzibą w …….. przy ul. ………………

(wpisać nazwę)

reprezentowana przez osoby uprawnione do zaciągania zobowiązań:

1. …………………………………………………….

2. …………………………………………………….

zwani łącznie Wykonawcą, ubiegający się wspólnie o udzielenie wskazanego niżej zamówienia publicznego i wyrażający niniejszym zgodę na wspólne poniesienie związanej z tym solidarnej odpowiedzialności na podstawie art. 141 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. Z 2019 r, poz. 1843 z późn. zm.) ustanawiamy  
 ………………………………………………………………………. ……..pełnomocnikiem

(wpisać nazwę firmy lub imię i nazwisko osoby którą ustanawia się pełnomocnikiem)

w rozumieniu art.23 ust.2 ustawy Prawo zamówień publicznych, udzielamy pełnomocnictwa do:

a) \*\* reprezentowania wykonawcy, jak również każdej z w.w firmy z osobna, w postępowaniu   
o udzielenie zamówienia publicznego pn: **„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osóbz zaburzeniami psychicznymi dla Klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim w okresie od 1 lipca 2020 roku do 31 grudnia 2020 roku** prowadzonym przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim, a także do zawarcia umowy   
o realizację tego zamówienia publicznego.

b) \*\* reprezentowania wykonawcy, jak również każdej z w/w firmy z osobna, w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn: **„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób  
z zaburzeniami psychicznymi dla Klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim w okresie od 1 lipca 2020 roku do 31 grudnia 2020 roku** prowadzonym przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim.

1. Za …./*wpisać nazwę firmy nr 1/ …*.

……………………………..

*pieczątka i podpis osoby/ osób uprawnionych*

2. Za …./wpisać nazwę firmy nr 2/ ….

……………………………..

*pieczątka i podpis osoby/ osób uprawnionych*

*\* w przypadki gdy ofertę składa złożone z firm. Gdy ofertę składa Konsorcjum więcej niż 3 firmy należy dopisać pozostałe firmy.*

*\*\* należy wybrać właściwą opcję*

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

**UMOWA nr OR.273…....2020**

Zawarta w dniu ……….. **2020 roku** pomiędzy:

Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim przy ulicy Daszyńskiego 3,   
44-300 Wodzisław Śląski

NIP 6471859647

reprezentowanym przez:

**Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim**

**mgr Elwirę Palarczyk**

zwanym w dalszej treści umowy Zamawiającym

a:

**…………………………..**

NIP: …………………...

reprezentowanym przez: ………………………….

zwanym w dalszej treści umowy Wykonawcą

o następującej treści:

**§ 1**

1. Zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm.) po przeprowadzeniu przetargu nieograniczonego   
   w dniu ……………………… roku Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania przedmiot umowy polegający na świadczeniu specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla Klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej   
   w Wodzisławiu Śląski w okresie od 1 stycznia 2020 roku do 30 czerwca 2020 roku, w miejscu ich zamieszkania lub pobytu, wskazanych przez Zamawiającego w pisemnym zleceniu wystawionym na podstawie decyzji administracyjnej przyznającej świadczenie.
2. Zakres specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi obejmuje:

a) uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza:

- kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych, w szczególności takich jak:

* samoobsługa, zwłaszcza wykonywanie czynności gospodarczych i porządkowych, w tym umiejętność utrzymania i prowadzenia domu,
* dbałość o higienę i wygląd,
* utrzymywanie kontaktów z domownikami, rówieśnikami, w miejscu nauki i pracy oraz ze społecznością lokalną,
* wspólne organizowanie i spędzanie czasu wolnego
* korzystanie z usług różnych instytucji,

- interwencje i pomoc w życiu w rodzinie, w tym:

* ułatwienie dostępu do edukacji i kultury,
* doradztwo, koordynacja działań innych służb na rzecz rodziny, której członkiem jest osoba uzyskująca pomoc w formie specjalistycznych usług,
* kształtowanie pozytywnych relacji osoby wspieranej z osobami bliskimi,
* współpraca z rodziną – kształtowanie odpowiednich postaw wobec osoby chorującej, niepełnosprawnej,

- pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, w tym:

* w uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno-rentowych,
* w wypełnieniu dokumentów urzędowych,

- wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, w tym zwłaszcza:

* w szukaniu informacji o pracy, pomoc w znalezieniu zatrudnienia lub alternatywnego zajęcia, w szczególności uczestnictwo w zajęciach warsztatów terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, środowiskowych domach samopomocy, centrach i klubach integracji społecznej, klubach pracy,
* w kompletowaniu dokumentów potrzebnych do zatrudnienia,
* w przygotowaniu do rozmowy z pracodawcą, wspieranie i asystowanie w kontaktach z pracodawcą,
* w rozwiązywaniu problemów psychicznych wynikających z pracy lub jej braku,

- pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi, w tym:

* nauka planowania budżetu, asystowanie przy ponoszeniu wydatków,
* pomoc w uzyskaniu ulg w opłatach,
* zwiększenie umiejętności gospodarowania własnym budżetem oraz usamodzielnianie finansowe.

b) Pielęgnacja jako wspieranie procesu leczenia, w tym:

- pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,

- uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych,

- pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece,

- pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania,

- w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmiana opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny,

- pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,

- pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych,

c) Rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2016r. Poz. 1793)

- zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii,

- współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno- pedagogicznego i edukacyjno-terapeutycznego zmierzającego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług.

d) Pomoc mieszkaniowa, w tym:

- w uzyskaniu mieszkania, negocjowaniu i wnoszeniu opłat,

- w organizacji drobnych remontów, adaptacji, napraw, likwidacji barier architektonicznych,

- kształtowanie właściwych relacji osoby uzyskującej pomoc z sąsiadami i gospodarzem domu.

- Świadczenie usług dla podopiecznych w miejscu zamieszkania lub pobytu ma na celu zaspokojenie codziennych potrzeb życiowych oraz zapewnienie kompleksowej opieki w domu chorego tj. świadczenie usług również w godzinach wieczornych (w uzasadnionych przypadkach w godzinach nocnych) i w dni wolne od pracy, poparte zaświadczeniem lekarskim dołączonym do wywiadu.

- Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczone są w oparciu o decyzję administracyjną. Wykonawca otrzyma każdorazowo od Zamawiającego pisemne zlecenie, w którym określone będzie miejsce realizacji usługi, czas trwania usługi oraz szczegółowy zakres czynności do wykonania. Przez godzinę świadczenia usługi Zamawiający rozumie godzinę zegarową (60 minut) świadczenia usługi w miejscu zamieszkania podopiecznego, a także wykonania na jego rzecz zleconych czynności poza miejscem zamieszkania takich jak np. załatwienie spraw urzędowych czy dokonanie niezbędnych zakupów. Do czasu trwania usługi nie wlicza się czasu dotarcia opiekuna do miejsca świadczenia usług.

- Objęcie podopiecznego opieką musi nastąpić nie później niż 6 godzin od chwili zgłoszenia zapotrzebowania przez Zamawiającego lub zgodnie z terminem określonym w zleceniu.

- Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczone będą w dni powszednie jak również w dni wolne od pracy. W szczególnych przypadkach Wykonawca zapewni opiekę w godzinach nocnych tj. od 22.00 do 6.00 rano.

**§ 2**

1. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu oraz świadczeniobiorcom możliwość kontaktu telefonicznego w dniach od poniedziałku do niedzieli w godzinach realizacji usług.
2. Wykonawca zobowiązuje się wykonywać czynności objęte przedmiotem umowy z należytą starannością, czuwać nad ich prawidłową realizacją i powierzać je osobom posiadającym wymagane w SIWZ i umowie kwalifikacje.
3. Wykonawca zobowiązuje się, iż usługi opiekuńcze będą wykonywane przez osoby, które posiadają kwalifikacje zgodne z rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późn. zm.)
4. 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.
5. Osoby wykonujące usługi muszą posiadać identyfikator ze zdjęciem, imieniem i nazwiskiem oraz nazwą i telefonem Wykonawcy.
6. Wykonawca zobowiązuje się do wyposażenia osób wykonujących usługi w środki ochrony osobistej (rękawice ochronne, fartuch ochronny) lub w zalecone przez lekarza wzmożone środki ochrony osobistej tj. kombinezon jednorazowy z kapturem, maseczka ochronna jednorazowa, ochraniacze na obuwie.

**§ 3**

1. Wykonawca zobowiązany jest do wywiązywania się z obowiązków zgodnie z zasadami:

a) zachowania pełnej tajemnicy służbowej w zakresie wszystkich informacji, jakie uzyskały w trakcie wykonywania obowiązków, w szczególności: nie ujawnianie osobom trzecim danych personalnych osób, u których sprawowana jest usługa, ich sytuacji rodzinnej, materialnej i zdrowotnej;

b) wykonywania wszelkich prac z poszanowaniem życzeń i uczuć podopiecznego;

c) nie wprowadzania do domu podopiecznego osób nieupoważnionych.

2. Wykonawca odpowiada w całości za realizację powyższych zasad, w szczególności za poinformowanie o nich swoich pracowników oraz za wyciąganie konsekwencji w przypadku ich łamania.

3. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Zamawiającego o zmianie osoby wykonującej zlecenie.

4.Wykonawca zobowiązany jest do informowania Zamawiającego o zmianie czasu wykonywanej usługi.

5. W przypadku rezygnacji podopiecznego z usług lub jego zgonu, wstrzymania wykonywania usług (np. z powodu dłuższego pobytu w szpitalu, wyjazdu do rodziny, umieszczenia w Zakładzie Pielęgnacyjnym, itp.), Wykonawca usług w ciągu dwóch dni jest zobowiązany do zgłoszenia tego faktu Zamawiającemu w formie pisemnej. W przypadku konieczności ponownej realizacji usług Wykonawca poinformuje Zamawiającego w dniu wznowienia usług.

6. Wykonawca jest ponadto zobowiązany niezwłocznie informować pracownika socjalnego o zmianie sytuacji zdrowotnej lub rodzinnej podopiecznego mogącej mieć wpływ na przyznany zakres usług, a także o fakcie odmowy korzystania z usług.

**§ 4**

1. Wykonawca lub podwykonawca w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązany jest do zatrudniania na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności w zakresie realizacji niniejszego przedmiotu zamówienia.
2. Wykonawca zapewnia, że 1 pracownik świadczących prace w zakresie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi będzie zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2018r. poz. 917). Powyższy warunek zostanie spełniony poprzez zatrudnienie na umowę o pracę nowych pracowników lub wyznaczenie do realizacji zamówienia zatrudnionych już u Wykonawcy pracowników.
3. W trakcie realizacji zamówienia Zamawiający uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych wobec Wykonawcy odnośnie spełniania przez Wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności wskazane w § 1 niniejszej umowy. Na każde wezwanie Zamawiającego, w wyznaczonym w tym wezwaniu terminie, Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć Zamawiającemu dowody w postaci poświadczonych za zgodność z oryginałem, odpowiednio przez Wykonawcę lub podwykonawcę, kopii umów o pracę osób świadczących specjalistyczne usługi opiekuńcze. Dla osób z zburzeniami psychicznymi. Kopie umów powinny zostać zanonimizowane w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych tj. w szczególności bez imion, nazwisk, adresów, nr PESEL pracowników, natomiast informacje takie jak data zawarcia umowy, rodzaj umowy o pracę i wymiar etatu powinny być możliwe do zidentyfikowania.
4. Nieprzedłożenie przez Wykonawcę lub podwykonawcę kopii umów zawartych   
   z pracownikami świadczącymi specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób   
   z zaburzeniami psychicznymi, w terminie wskazanym przez Zamawiającego, będzie traktowane jako niespełnienie przez Wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane w § 1 czynności.
5. W przypadku zaniechania obowiązku przedłożenia dokumentacji, o której mowa w ust. 3, Zamawiający będzie upoważniony do zastosowania sankcji z tytułu nienależytego wykonania umowy (zgodnie z § 15 umowy), a także może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy.

**§ 5**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontroli w każdym czasie jakości oraz terminowości świadczonych usług.
2. Zamawiający jako administrator danych osobowych powierza Wykonawcy przetwarzanie danych osobowych wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy. Szczegółowe zasady powierzenia określa umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych będąca załącznikiem nr 3 do niniejszej umowy

**§ 6**

1. Rozliczenia za świadczone usługi będą się odbywać co miesiąc na podstawie przedłożonych Kart Pracy, potwierdzonych podpisem przez podopiecznego, jego członka rodziny lub innej wskazanej przez niego osoby.
2. Strony ustalają, że miesięczne rozliczenia świadczonych usług będą następować w terminie do 6 dni, licząc od daty przedłożenia przez Wykonawcę Kart Pracy (przygotowanych ściśle wg załączonego wzoru, z zachowaniem formatu A5).
3. Wykonawca przedłoży Zamawiającemu Karty Pracy, o których mowa w ust.1, w terminie do 4 dni następnego miesiąca po wykonaniu usługi za miesiąc poprzedni. Karty pracy, zestawienia przedłożone przez Wykonawcę powinny być wypisane czytelnie, bez skreśleń i poprawek.

**§ 7**

Strony ustalają, że:

1. cena l godziny zegarowej świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi wynosi ..............................................................( słownie ………………………………………………złotych) brutto.
2. Ustala się, że stawka godzinowa będzie obowiązywać na czas trwania umowy.
3. Całkowita wartość umowy wynosi ……………………………… zł (słownie …………………………………………………… zł).

**§ 8**

1. Za realizację usług objętych niniejszą umową Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie według zasad określonych w § 7 umowy, stanowiące iloczyn stawki godzinowej oraz ilości godzin świadczonych usług opiekuńczych.
2. Podstawą przyjęcia rachunku jest zaakceptowane przez MOPS rozliczenie, o którym mowa w § 6
3. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem w terminie 7 dni po przyjęciu rachunku przez Zamawiającego, na rachunek bankowy Wykonawcy, przy czym za dzień spełnienia świadczenia pieniężnego uważać się będzie dzień złożenia polecenia przelewu w banku Zleceniodawcy.

**§ 9**

1. Zamawiający w sytuacji stwierdzenia nieterminowości, braku należytej staranności oraz wadliwości wykonywanych usług, pomniejszy wynagrodzenie przysługujące Wykonawcy o kwotę stanowiącą równowartość zakwestionowanych usług.
2. O stwierdzonych nieprawidłowościach w realizacji przedmiotu umowy Zamawiający jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić Wykonawcę w formie pisemnej.
3. Skutki finansowe i prawne wynikłe z nieprawidłowego świadczenia usług ponosi Wykonawca.

**§ 10**

1. Zamawiającemu przysługuje prawo natychmiastowego rozwiązania umowy przed upływem terminu, na jaki została zawarta wyłącznie w sytuacji wadliwego jej wykonywania przez Wykonawcę. Oświadczenie o natychmiastowym rozwiązaniu umowy może być skierowane po uprzednim, pisemnym wezwaniu do usunięcia uchybień.
2. Stronom umowy przysługuje prawo zakończenia umowy przed terminem na jaki została zawarta, o którym mowa w § 11, wyłącznie na podstawie zgodnych oświadczeń woli i odrębnego pisemnego porozumienia.

**§ 11**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony tj. od ……………………………………… do ………………………………………………
2. Umowa może wygasnąć w terminie wcześniejszym po wykorzystaniu wartości zamówieni o której mowa w § 7 pkt 3.
3. O wygaśnięciu umowy z przyczyn podanych w pkt 2 Zamawiający zawiadomi Wykonawcę z dwutygodniowym wyprzedzeniem.
4. W przypadku nie wykorzystania środków, o których mowa w § 7 pkt 3 umowy do dnia 30 czerwca 2019 roku Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia.

**§ 12**

1. Wszelkie zmiany w treści umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, chyba ze konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy lub zmiany te są korzystne dla Zamawiającego.
3. Zamawiający informuje, iż Faktura musi zawierać następujące dane:

**Nabywca:** Miasto Wodzisław Śląski

ul. Bogumińska 4, 44-300 Wodzisław Śląski

NIP: 6471277603

**Odbiorca:** Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Daszyńskiego 3, 44-300 Wodzisław Śląski.

**§ 13**

Wykonawca nie może powierzyć wykonania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy innej osobie bez zgody Zamawiającego.

**§ 14**

Wszelkie spory mogące wyniknąć na tle realizacji niniejszej umowy będą załatwione ugodowo, a w razie niedojścia stron do porozumienia podlegać będą rozstrzygnięciu przez rzeczowo właściwy sąd w Wodzisławiu Śląskim.

**§ 15**

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dochodzenia od Wykonawcy kar umownych w następujących przypadkach:

a) odstąpienia przez Zamawiającego od umowy z przyczyn dotyczących Wykonawcy a także rozwiązanie przez Zamawiającego umowy ze skutkiem natychmiastowym – w wysokości 10% całkowitego wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 7 ust. 3 umowy,

b) niewykonania lub nienależytego wykonania usługi opiekuńczej – w wysokości stawki godzinowej, o której mowa w § 7 ust. 1 umowy za każdą godzinę niewykonania lub każdą godzinę nienależytego wykonania usługi,

c) przekroczenia terminu przekazania dokumentów, o których mowa w § 4 ust. 3 umowy, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy – w wysokości 2% miesięcznej kwoty wynagrodzenia za miesiąc, w którym zdarzenie nastąpiło, za każdy dzień zwłoki.

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dochodzenia odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonych kar umownych.

**§ 16**

Adres stacjonarnego punktu obsługi na terenie miasta Wodzisławia Śląskiego, dla osób/rodzin, u których świadczone są usługi osób skierowanych do realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi ……………

………………………………………………………………………………………………

**§ 17**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**Zamawiający Wykonawca**

Zał. nr 1 do umowy

KARTA WYKONANYCH

SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZBURZENIAMI PSYCHICZNYMI

U KLIENTA **………………………………………………..**

**w okresie od dnia …………………………do dnia ………………………….**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data wykonywanych  usług | Wykonano | | Rodzaj  usług | Ilość  wykonanych  godzin usług | Potwierdzenie  wykonanych  usług/podpis  klienta | Uwagi |
| Od godz | Do godz |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |

Załącznik nr 2 do umowy

Zestawienie zrealizowanych usług

w okresie od ................................. do zapłaty wg faktury Nr ..............

do ................................................

| ***Lp.*** | ***Nazwisko i imię klienta*** | ***Ilość godzin*** | | ***Należność dla MOPS*** | ***Należność za wykonane usługi podpis klienta*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Wg wykazu*** | ***Godz. wykon*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |  |

**Załącznik nr 7 do SIWZ**

**Załącznik nr 3 do umowy**

**UMOWA POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

**nr** OR.273……....2020/P

zawarta w dniu ……………….2020 roku pomiędzy Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim, ul. Daszyńskiego 3, reprezentowanym przez ………………………., zwaną w dalszej części umowy Administratorem

a

……………………..………..

NIP: …………………..

reprezentowanym przez: ………………………….

zwanym w dalszej części umowy Podmiotem przetwarzającym.

W dalszej części umowy Administrator i Podmiot przetwarzający zwani będą również Stronami.

**§ 1**

1. Administrator powierza Podmiotowi przetwarzającemu w trybie art. 28 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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), zwane w dalszej części umowy rozporządzeniem, dane osobowe w celu realizacji umowy nr **OR.273……....2020**

2. Powierzone dane osobowe do przetwarzania na podstawie umowy nie stanowią szczególnych kategorii danych osobowych w rozumieniu art. 9 rozporządzenia ani danych osobowych, o którym mowa w art. 10 rozporządzenia.

3. Kategorie osób, których dane osobowe będą przetwarzane na podstawie umowy stanowią: **osoby z wobec których świadczone są specjalistyczne usługi opiekuńcze z zaburzeniami psychicznymi z terenu Wodzisławia Śląskiego skierowane przez Administratora.**

4. Zakres przetwarzanych danych osobowych obejmuje następujące dane osobowe zawarte **w decyzji administracyjnej**

5. Administrator oświadcza, że jest administratorem danych osobowych, o których mowa   
w niniejszym paragrafie, oraz że jest uprawniony do ich przetwarzania w zakresie w jakim powierzył je Podmiotowi przetwarzającemu.

**§ 2**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone dane zgodnie   
 z przepisami rozporządzenia i wywiązywać się ze wszystkich obowiązków nałożonych   
 w rozporządzeniu w związku z powierzeniem przetwarzania danych osobowych,   
 w szczególności:

1) przetwarzać dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie Administratora,

2) zapewniać, by osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych zobowiązały się do zachowania tajemnicy,

3) podejmować wszelkie techniczne i organizacyjne środki bezpieczeństwa,

4) przestrzegać warunków korzystania z usług innego podmiotu przetwarzającego,

5) biorąc pod uwagę charakter przetwarzania, w miarę możliwości pomagać Administratorowi poprzez odpowiednie środki techniczne i organizacyjne wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą, w zakresie wykonywania jej praw określonych w rozdziale III rozporządzenia,

6) uwzględniając charakter przetwarzania oraz dostępne Podmiotowi przetwarzającemu informacje, pomagać Administratorowi wywiązywać się z obowiązków określonych   
w art. 32 – 36 rozporządzenia,

7) udostępniać Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w umowie oraz umożliwiać Administratorowi lub audytorowi upoważnionemu przez Administratora przeprowadzanie audytów, w tym inspekcji,   
i przyczyniać się do nich.

2. W przypadku konieczności wymiany danych osobowych w postaci elektronicznej, Administrator dopuszcza możliwość przekazywania ich za pośrednictwem poczty elektronicznej, pod warunkiem ochrony kryptograficznej, z uwzględnieniem poniższych zasad:

1) przetwarzane załączniki zawierające dane osobowe podlegają zabezpieczeniu kryptograficznemu z użyciem algorytmu AES256 lub silniejszego, uzgodnionego pomiędzy Stronami (np. oprogramowanie archiwizujące z wbudowanym algorytmem szyfrującym),

2) hasło zabezpieczające (klucz szyfrujący), zapewniające ochronę przed nieuprawnionym odszyfrowaniem załącznika, składa się z co najmniej 8 znaków,

3) nadawca, po uzyskaniu od odbiorcy potwierdzenia otrzymania zabezpieczonych załączników, przekazuje odbiorcy hasło zabezpieczające (klucz szyfrujący) poprzez przesłanie go innym kanałem niż poczta elektroniczna, w szczególności w drodze połączenia telefonicznego, z zachowaniem zasad i środków zabezpieczających przed ujawnieniem hasła podmiotom nieuprawnionym,

4) przesyłanie zaszyfrowanego załącznika odbywa się pomiędzy kontami pocztowymi Administratora a kontami pocztowymi Podmiotu przetwarzającego udostępnionymi   
w związku z realizacją niniejszej umowy.

3. Podmiot przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem w terminie 14 dni usuwa wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, z zastrzeżeniem przepisów archiwalnych.

4. Podmiot przetwarzający nie może powierzyć danych osobowych objętych umową do dalszego przetwarzania podwykonawcom bez wcześniejszej pisemnej zgody Administratora*.*

5. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je Administratorowi, nie później niż w ciągu 24 godzin. Powiadomienie o stwierdzeniu naruszenia powinno być przesłane wraz z wszelką niezbędną dokumentacją dotyczącą naruszenia, aby umożliwić Administratorowi spełnienie obowiązku powiadomienia organu nadzoru. Poza wypadkami wskazanymi w zdaniach poprzedzających, Podmiot przetwarzający zobowiązany jest zachować wszelkie informacje o naruszeniach ochrony danych osobowych w tajemnicy i ujawniać je wyłącznie Administratorowi lub podmiotom uprawnionym do otrzymania tych informacji na podstawie przepisów prawa. W przypadku stwierdzenia naruszenia ochrony danych osobowych, Podmiot przetwarzający niezwłocznie podejmuje wszystkie konieczne środki techniczne i organizacyjne w celu usunięcia lub zminimalizowania skutków naruszenia ochrony danych osobowych.

**§ 3**

1. Umowa obowiązuje w okresie **od ………………….. 2020 roku**, z zastrzeżeniem przepisów archiwizacyjnych.

1. Każda ze Stron może wypowiedzieć umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Administrator może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Podmiot przetwarzający przetwarza powierzone dane osobowe w sposób niezgodny z umową lub przepisami prawa*.*

**§ 4**

1. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej, zastrzeżonej pod rygorem nieważności, chyba że umowa stanowi inaczej.
2. W sprawach spornych lub nieuregulowanych zastosowanie będą miały przepisy ustawy   
   z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks Cywilny oraz przepisy rozporządzenia.
3. Strony zgodnie oświadczają, iż w przypadku sporów powstałych na tle realizacji umowy dążyć będą do polubownego ich rozwiązania. W przypadku, gdy nie dojdzie do rozwiązania sporu w powyższy sposób w terminie 30 dni od dnia dostarczenia drugiej Stronie pisma inicjującego spór lub zawiadamiającego o sporze, właściwym do jego rozstrzygnięcia będzie sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Administratora.

**Administrator Podmiot przetwarzający**