**Załącznik nr 1 do SIWZ**

# FORMULARZ OFERTOWY

Oferta na wykonanie zadania pn

**Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych**

**dla Klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim**

**w okresie od 1 stycznia 2021 roku do 31 grudnia 2021 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 **usług opiekuńczych** ..................... zł

Cena brutto całości zadania:

**22 000** godz. x .....................zł = .............................zł brutto.

 (stawka brutto za 1 godz. usługi)

**słownie**: …………………………………...

b) Cena brutto za 1 godz. świadczenia **specjalistycznych usług opiekuńczych** ................... zł

Cena brutto całości zadania:

**100** godz. x ..................... zł = .............................zł brutto

 (stawka brutto za 1 godz. usługi)

**słownie:** …………………………………...c)Łączna wartość zamówieniausług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych (suma= cena brutto całości zadania a) + cena brutto całości zadania b) wynosi:

 …............................................................................................................................... zł brutto(**słownie**.................................................................................................................................................**)**

Powyższe ceny obejmują pełny zakres zamówienia określony w specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Ceny te będą stosowane do wszystkich podopiecznych do usług określonych
w specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Łączna wartość zamówienia usług opiekuńczych
i specjalistycznych usług opiekuńczych podlegać będzie porównaniu ofert i wyborze najkorzystniejszej oferty.

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)*

**7.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 POSTĘPOWANIANa potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn:

**„Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla Klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim w okresie od 1 stycznia 2021 roku do 31 grudnia 2021 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 błąd 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 …………………. r.

 …………………………………………

 (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 usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla Klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim w okresie od 1 stycznia 2021 roku do 31 grudnia 2021 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**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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)

**Wykonawca:**

……………………………………………

……………...............……………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………………

…………………..............………………

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

**Wykaz osób skierowanych do realizacji usług opiekuńczych**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Wykształcenie** | **Kurs /szkolenie w zakresie podstawowych umiejętności do sprawowania opieki nad osobami starszymi bądź niepełnosprawnymi****TAK/NIE\*** | **Kwalifikacje do wykonywania zawodu pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej****TAK/NIE\*** | **Kwalifikacje innego zwodu pokrewnego pozwalające świadczyć usługi opiekuńcze.****TAK/NIE\*** | **Rodzaj zatrudnienia**(rodzaj umowy) |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |

***\* niepotrzebne skreślić***

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

 …………………………………………

 (Podpis i pieczątka osoby/osób uprawnionych

 do występowania w imieniu wykonawcy**)**

**Wykonawca:**

……………………………………………

……………...............……………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………………

…………………..............………………

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

**Wskazanie osoby skierowanej do realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **wykształcenie** | **Kwalifikacje zgodnie z Rozp. MPS w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych na podst. Dz. U. z 2005 r. Nr 189 poz.1598 z późn. zm)****TAK/NIE\*** | **Staż pracy w jednostkach o których mowa w Rozp. MPS**(podane w latach ) | **Kwalifikacje innego zwodu pokrewnego pozwalające świadczyć usługi opiekuńcze.****TAK/NIE\*** | **Rodzaj zatrudnienia**(rodzaj umowy) |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |

*\* niepotrzebne skreślić*

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

 (Podpis i pieczątka osoby/osób uprawnionych

 do występowania w imieniu wykonawcy)

**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** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |

…………….……. *(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 usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla Klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim w okresie od 1 stycznia 2021 roku do 31 grudnia 2021 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 usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla Klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim w okresie od 1 stycznia 2021 roku do 31 grudnia 2021 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 usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla Klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim w okresie od 1 stycznia 2021 roku do 31 grudnia 2021 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 ……………………………**

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**

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843) udzielenia zamówienia publicznego na zadanie pn. **„Świadczenie usług opiekuńczych
i specjalistycznych usług opiekuńczych dla Klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim w okresie od 1 stycznia 2021 roku do 31 grudnia 2021 roku”,** Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania przedmiot umowy polegający na świadczeniu usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla Klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląski w okresie **od 1 stycznia 2021** **roku do 31 grudnia 2021 roku,** w miejscu ich zamieszkania lub pobytu, wskazanych przez Zamawiającego w pisemnym zleceniu wystawionym na podstawie decyzji administracyjnej przyznającej świadczenie.
2. Zamawiający wskazuje, że 1 godzina usługi równa się 1 godzinie zegarowej tj. 60 minut. Pod pojęciem ilości godzin świadczonych usług należy rozumieć wyłącznie rzeczywisty czas świadczenia usług bez czynności przygotowawczych tzn. bez czasu potrzebnego na dojście lub dojazd.
3. Ilość godzin może ulec zmianie i nie można jej określić dokładnie ze względu na specyfikę zamówienia, którą cechuje zmienność potrzeb klientów z uwagi na zmieniający się ich stan zdrowia i sytuację życiową. Zamawiający zastrzega sobie prawo zwiększenia lub zmniejszenia ilości godzin i osób objętych opieką w zależności od rzeczywistych potrzeb. Zamawiający zastrzega, iż nie będzie ponosił żadnej odpowiedzialności, jeżeli tylko część ww. godzin będzie zrealizowana.
4. Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone są u osób, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy osób drugich, a są jej pozbawione.
5. **Zakres usług opiekuńczych obejmuje:**
6. Pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, a w szczególności:

a) utrzymanie czystości w pomieszczeniach osoby wymagającej opieki (zmywanie naczyń, mycie okien, mycie podłóg, wynoszenie śmieci),

b) zakup artykułów spożywczych, higieniczno- sanitarnych i innych stosownie do potrzeb,

c) przygotowanie posiłków z uwzględnieniem diety w tym zapewnienie gorącego posiłku,

d) pranie odzieży, bielizny pościelowej itp.

1. Opiekę higieniczną, a w szczególności: mycie, kąpiel osoby wymagającej opieki,
2. Przesłanie łóżka, pomoc w załatwianiu potrzeb fizjologicznych,
3. Zaleconą przez lekarza pielęgnację, a w szczególności: zapobieganie powstawaniu odparzeń
i odleżyn, podawanie przepisanych przez lekarza leków oraz w razie potrzeby udzielanie pierwszej pomocy przedmedycznej w przypadkach nagłych i zagrażających życiu podopiecznego,
4. W miarę możliwości zapewnienie kontaktów z otoczeniem, a w szczególności: pomoc
 w załatwianiu spraw urzędowych, podtrzymywanie indywidualnych zainteresowań.

**6. Zakres specjalistycznych usług opiekuńczych obejmuje:**

1) 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,

2) 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,

3) Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, w tym;

 - w uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno-rentowych,

 - w wypełnianiu dokumentów urzędowych,

4) 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,

5) 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.

6) 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,

7) Rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ([Dz.U. 2020 poz. 1398](https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200001398) z późn. zm.):

 a) zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii,

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

8) 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.

1. Świadczenie usług dla podopiecznego w miejscu zamieszkania lub pobytu ma na celu:

- zaspokojenie codziennych potrzeb życiowych,

- 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.

**§ 2**

**WYKONANIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Usługi opiekuńcze świadczone są w oparciu o decyzję administracyjną. Wykonawca otrzyma każdorazowo od Zamawiającego pisemne zlecenie, w którym określone będzie: miejsce realizacji usługi, czas jej trwania (termin i ilość godzin), szczegółowy zakres czynności do wykonania.
2. Usługi opiekuńcze świadczone będą w dni powszednie, jak również w dni wolne od pracy.
3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Wykonawca zapewni opiekę w godzinach od 22.00 do 6.00 rano.
4. Objęcie podopiecznego opieką musi nastąpić nie później niż 6 godzin od chwili zgłoszenia zapotrzebowania przez Zamawiającego lub zgodnie z terminem określonym w zleceniu.
5. 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 itp. Do świadczonych usług nie wlicza się czasu przybycia opiekuna do miejsca świadczenia usług, ani też kosztów dojazdów.
6. Wykonawca posiada siedzibę lub miejsce stałego kontaktu na terenie miasta Wodzisław Śląski, celem stałej możliwości załatwiania wszelkich spraw merytorycznych, administracyjnych i innych związanych ze świadczeniem usług opiekuńczych.
7. Wykonawca zobowiązuje się zagwarantować odpowiednią liczbę pracowników, którzy będą
 uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia –co najmniej 10 pracowników do realizacji usług opiekuńczych oraz co najmniej 1 pracownika do realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych, oraz 1 osoby (koordynatora usług do kontaktów z Zamawiającym jak również do bezpośredniego osobistego kontaktu z klientami Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim, w siedzibie lub miejscu stałego kontaktu na terenie miasta Wodzisławia Śląskiego, dla osób/rodzin, u których świadczone są usługi).
8. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu i świadczeniobiorcom możliwość kontaktu telefonicznego w dniach od poniedziałku do niedzieli w godzinach realizacji usług.
9. Wykonawca gwarantuje stały, całodobowy kontakt telefoniczny z osobą pełniącą funkcję koordynatora upoważnionego do podejmowania decyzji, a jeżeli zajdzie taka potrzeba – wykonawca zapewni bezpośredni kontakt osobisty w czasie nie dłuższym niż dwie godziny od wezwania telefonicznego lub e-mailowego. Dwukrotny brak kontaktu przez okres dłuższy niż dwie godziny może być podstawą do rozwiązania umowy z winy wykonawcy.
10. Wykonawca zapewnia, że usługi opiekuńcze będą wykonywane przez osoby, które posiadają wykształcenie co najmniej podstawowe oraz ukończyły odpowiednie kursy lub szkolenia w zakresie podstawowych umiejętności koniecznych do sprawowania opieki nad osobami starszymi bądź niepełnosprawnymi potwierdzone zaświadczeniami o ukończeniu kursu lub szkolenia, lub zaświadczeniami z PCK oraz którzy posiadają kwalifikacje do wykonywania zawodu pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej lub innego pokrewnego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć usługi opiekuńcze. Wykonawca zapewnia zatrudnienie tych osób na podstawie umowy o pracę lub umowy zlecenia.
11. Wykonawca zapewnia, że specjalistyczne usługi opiekuńcze będą wykonywane przez osoby posiadające kwalifikacje zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 roku w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005 r. Nr 189 poz. 1598 z późn. zm.) tj. pracownika socjalnego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi, posiadające wykształcenie co najmniej średnie.
12. Wykonawca zapewnia zatrudnienie na podstawie umowy o pracę **osoby wykonującej czynności koordynatora w zakresie realizacji przedmiotu zamówienia.**
13. Wykonawca zapewnia, że **o**soba wykonująca czynności koordynatora w zakresie realizacji przedmiotu zamówieniaposiada aktualne zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza medycyny pracy, stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy na wskazanym stanowisku .
14. Wykonawca zapewni osobom wykonującym usługi identyfikator ze zdjęciem, imieniem
 i nazwiskiem oraz nazwą i telefonem Wykonawcy.
15. 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.
16. Rozliczenie za świadczone usługi odbywa się co miesiąc na podstawie przedłożonych Kart Pracy opiekunki, potwierdzonej podpisem przez podopiecznego, jego członka rodziny lub innej wskazanej przez niego osoby.
17. Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontroli na każdym etapie realizacji przedmiotu niniejszej umowy co do jakości oraz terminowości świadczonych usług.

**§ 3**

**ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY**

1. Wykonawca zobowiązany jest do wywiązywania się z obowiązków zgodnie z zasadami:
2. 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;
3. wykonywania wszelkich prac z poszanowaniem życzeń i uczuć podopiecznego;
4. nie wprowadzania do domu podopiecznego osób nieupoważnionych.
5. Wykonawca odpowiada w całości za realizację powyższych zasad, w szczególności za poinformowanie o nich swoich pracowników oraz za wyciąganie konsekwencji w przypadku ich łamania.
6. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Zamawiającego o zmianie osoby wykonującej zlecenie.
7. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Zamawiającego o zmianie czasu wykonywanej usługi.
8. 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.
9. 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.
10. Wykonawca nie może powierzyć wykonania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy innej osobie bez zgody Zamawiającego.
11. Wykonawca zobowiązuje się wykonywać czynności objęte przedmiotem umowy z należytą starannością, czuwać nad ich prawidłową realizacją.
12. Upływ terminu ważności zabezpieczenia należytego wykonania umowy nie rozpoczyna się
w okresie epidemii, a rozpoczęty ulega zawieszeniu. Terminy nie mogą wygasnąć wcześniej niż po 120 dniach od odwołania stanu epidemii bądź zagrożenia epidemicznego.

**§ 4**

**TERMIN REALIZACJI UMOWY**

Realizacja niniejszej umowy zgodnie z § 1 nastąpi w terminie od dnia **1 stycznia 2021 roku do dnia 31 grudnia 2021 roku.**

**§ 5**

**WARUNKI KONTROLI**

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 zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić Wykonawcę w formie pisemnej.
3. Wykonawca w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązany jest do zatrudniania na podstawie umowy o pracę lub umowy zlecenia osób wykonujących czynności w zakresie realizacji niniejszego przedmiotu zamówienia.
4. W trakcie realizacji zamówienia Zamawiający jest uprawniony do wykonywania czynności kontrolnych wobec Wykonawcy odnośnie spełniania przez Wykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub innej formy zatrudnienia osób wykonujących czynności wskazane do realizacji przedmiotu niniejszej umowy. Na każde wezwanie Zamawiającego, w wyznaczonym terminie, Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć Zamawiającemu dowody w postaci poświadczonych za zgodność z oryginałem, odpowiednio przez Wykonawcę kopii umów zatrudnienia osób świadczących usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze. 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.
5. Nieprzedłożenie przez Wykonawcę dokumentów wg ust. 2 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.
6. 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 § 10 umowy), a także może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy.
7. Skutki finansowe i prawne wynikłe z nieprawidłowego świadczenia usług ponosi Wykonawca.

**§ 6**

**WYNAGRODZENIE**

Strony ustalają, że

1. Ustala się cenę jednej godziny zegarowej świadczonych usług opiekuńczych w kwocie …...…….……. **złotych brutto (słownie: ……………………….………….) brutto,** zgodnie z ofertą prognozowanych usług w ilości 22 000 godzin oraz cenę jednej godziny zegarowej świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych w kwocie ……….………. **złotych brutto (słownie: …………………………….) brutto,** zgodnie z ofertą prognozowanych usług w ilości 100 godzin.
2. Ustala się, że stawka godzinowa będzie obowiązywać na czas trwania umowy.
3. Całkowita wartość umowy na podstawie prognozowanych usług zgodnie z ust.1 wynosi ………………………… **złotych brutto** **(słownie …………..……………...… ….) brutto,**
4. Całkowita wartość umowy o której mowa w ust. 3, może wzrosnąć tylko w przypadku zwiększonej ilości godzin świadczonych usług, których Zamawiający nie mógł przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
5. W przypadku nie wykorzystania kwoty określonej jako całkowitej wartości umowy brutto, o których mowa w ust. 3, do dnia 31 grudnia 2021 roku, Wykonawca nie będzie domagał się realizacji pełnej wysokości zamówienia będącego przedmiotem niniejszej umowy, a także nie będzie domagał się od Zamawiającego odszkodowania z tego tytułu.
6. Należność będzie płatna przelewem na konto bankowe Wykonawcy nr; ……………………………………………………………………………………………..

**§ 7**

**SPOSÓB ROZLICZENIA USŁUGI I WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Za wykonane usługi (stosownie do ilości godzin i % odpłatności za nie) odpłatność od podopiecznego po zakończeniu miesiąca kalendarzowego pobiera Wykonawca.
2. Wykonawca dokonuje wpłaty odpłatności od podopiecznych (o której mowa w ust. 1) zbiorczo, jednorazowo do 10-go następnego miesiąca na konto lub gotówką w kasie Zamawiającego.
3. Do wpłaty Wykonawca dołącza imienny wykaz osób i kwoty dokonanych wpłat przez podopiecznych.
4. Wykonawca w terminie do 10-go następnego miesiąca przekaże Zamawiającemu za miesiąc poprzedni rozliczenie miesięczne w postaci wykazu wykonanych usług wraz z imiennymi kartami wykonanych usług z podaniem okresu, ilości godzin oraz z podpisem podopiecznego, jego członka rodziny lub innej wskazanej przez niego osoby u której świadczone były usługi. Wzór karty rozliczeń stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
5. Warunkiem zapłaty przez Zamawiającego jest prawidłowo wystawiona faktura oraz dokonanie uprzednio przez Wykonawcę wpłaty Zamawiającemu należności o której mowa w ust. 2.
6. Po spełnieniu warunków określonych w ust. 1-4 Zamawiający dokona zapłaty za świadczone usługi w terminie płatności prawidłowo wystawionej faktury.
7. Za realizację usług objętych niniejszą umową Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie według stawek określonych w § 6 umowy, stanowiące iloczyn stawki godzinowej oraz ilości godzin świadczonych usług opiekuńczych.
8. Faktura musi zawierać następujące dane:

 Nabywca: Miasto Wodzisław Śląski

 ul. Bogumińska 4

 44-300 Wodzisław Śląskiego

 NIP: 6471277603

Odbiorca: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

 ul. Daszyńskiego 3
 44-300 Wodzisław Śląski

1. Podstawą przyjęcia faktury jest zaakceptowanie przez Zamawiającego rozliczenia, o którym mowa w ust.3.

**§ 8**

**ROZWIĄZANIE LUB ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

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 § 4, wyłącznie na podstawie zgodnych oświadczeń woli i odrębnego pisemnego porozumienia.

**§ 9**

**ZMIANY TREŚCI UMOWY**

1. Na podstawie art. 144 ust. 1 pkt. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych strony mogą dokonać zmiany treści umowy w formie aneksu, w szczególności w następujących sytuacjach:
2. zmiana terminu realizacji zamówienia w przypadku zaistnienia okoliczności lub zdarzeń uniemożliwiających realizację umowy w wyznaczonym terminie, na które strony niniejszej umowy nie miały wpływu
3. zmiany w zakresie podatku VAT; jeżeli w trakcie obowiązywania umowy nastąpi zmiana w zakresie podatku VAT, Zamawiający zobowiązuje się do uiszczania stawek wynagrodzenia powiększonych o podatek od towarów i usług według obowiązującej stawki,
4. w razie konieczności podjęcia działań zmierzających do ograniczenia skutków zdarzenia losowego wywołanego przez czynniki zewnętrzne, którego nie można było przewidzieć - działania siły wyższej,
5. zmiana osób uczestniczących w wykonaniu zamówienia pod warunkiem, że osoby te będą spełniały wymagania określone w SIWZ, wykonawca jest obowiązany wykazać zamawiającemu, iż nowa osoba posiada nie mniejsze doświadczenie).

 - Warunkiem dokonania zmian, o których mowa powyżej, jest złożenie wniosku przez stronę inicjującą zmianę.

1. Nie stanowi zmiany umowy w rozumieniu art. 144 ustawy Prawo zamówień publicznych w szczególności:
2. zmiana danych związanych z obsługą administracyjno-organizacyjną umowy (np. zmiana nr rachunku bankowego),
3. zmiana danych teleadresowych,
4. zmiana osób wskazanych do kontaktów między Stronami,
5. 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.
6. Wszelkie zmiany w treści umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej pod
rygorem nieważności.
7. Zmiany umowy z powodu okoliczności związanych z epidemią COVID-19 w szczególności odnośnie zmiany terminu wykonania umowy lub jej części, lub czasowego zawieszenie wykonywania umowy lub jej części; zmiany sposobu wykonywania robót budowlanych; zmiany zakresu świadczenia wykonawcy i odpowiadającą jej zmianę wynagrodzenia wykonawcy , zostały uregulowane w art. 15 r ustawy nowelizującej o COVID-19"

**§ 10**

**KARY UMOWNE**

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 § 6 ust. 3 umowy,

b) niewykonania lub nienależytego wykonania usługi opiekuńczej – w wysokości stawki godzinowej, o której mowa w **§ 6** umowy za każdą godzinę niewykonania lub każdą godzinę nienależytego wykonania usługi,

c) przekroczenia terminu przekazania dokumentów, o których mowa w § 4 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.
2. Na okres stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii w związku z COVID-19 oraz przez 90 dni od dnia ich odwołania zawiesza się egzekwowanie kar umownych.

**§ 11**

**KLAUZULA POUFNOŚCI**

1. Wszelkie informacje o klientach wobec których są świadczone usługi na podstawie niniejszej umowy oraz dane pochodzące z dokumentów Zamawiającego są poufne.
2. Wykonawca wyraża zgodę na upublicznienie swoich danych teleadresowych przez Zamawiającego oraz inne uprawnione do tego podmioty.
3. 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 i stanowiąca jej integralną część.

 **§ 12**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Umowa obowiązuje **od ………. 2021 roku**
2. **Adres siedziby lub miejsca stałego kontaktu** na terenie miasta Wodzisławia Śląskiego, dla osób/rodzin, u których świadczone są usługi osób skierowanych do realizacji usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych: **…………………………………..**
3. W sprawach spornych lub nieuregulowanych zastosowanie będą miały przepisy ustawy
 z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks Cywilny oraz przepisy rozporządzenia.
4. 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 Zamawiającego.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**Zamawiający Wykonawca**

**Załącznik nr 1 do umowy**

KARTA WYKONANYCH

USŁUG OPIEKUŃCZYCH/SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH

U KLIENTA **………………………………………………..**

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

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

**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** | **Godzin wykonanych** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |  |

 **Załącznik nr 7 do SIWZ**

**Załącznik nr 3 do umowy**

**UMOWA POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

**nr** ……………………………..

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 **………………………………**

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 wobec których świadczone są usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze 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 ………………….. 2021 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**