**Załącznik nr 1 do SWZ**

**DA.221.16.2025**

**WYKONAWCA DOŁĄCZA DO OFERTY (RAZEM Z OFERTĄ)**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA W OKOLICZNOŚCIACH, O KTÓRYCH MOWA W ART. 108-111 USTAWY PZP i USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO ORAZ O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO W TRYBIE ART. 359 pkt 2 w zw. z ART. 275 PKT 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 z późn. zm.) NA USŁUGĘ SPOŁECZNĄ**  **,,Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym dla osób z autyzmem) na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”** |

Składając ofertę w postępowaniu na zamówienie pn.:

**,,Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym dla osób z autyzmem) na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”**

w imieniu Wykonawcy:

**UWAGA! (proszę sprawdzać czy wypełniono wymagane pola bądź wpisano ,,nie dotyczy” lub ,,--‘’ bądź dokonano zaznaczeń w miejscach tego wymagających)**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

oświadczam, że:

1. podlegam\*/nie podlegam\* wykluczeniu z ww. postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp. ***\*zaznaczyć właściwe***
2. podlegam\*/nie podlegam\* wykluczeniu z ww. postępowania na podstawie w art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp ***\*zaznaczyć właściwe***
3. **podlegam\*/nie podlegam**\* wykluczeniu z ww. postępowania na podstawie w art. 109 ust. 1 pkt 7 ustawy Pzp ***\*zaznaczyć właściwe***

**JEŻELI DOTYCZY\*** UWAGA: zastosować, gdy zachodzą przesłanki wykluczenia z art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art.109 ust.1 pkt 2-5 i 7-10 ustawy Pzp, a wykonawca korzysta z procedury samooczyszczenia, o której mowa w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp]**:**

* 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. 108 ust. 1 pkt 1-6 oraz art. 109 ust. 1 pkt ….. pkt 2-5 i 7-10 Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze (procedura sanacyjna – samooczyszczenie):

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

Na potwierdzenie powyższego przedkładam następujące środki dowodowe:

1. …………………………………………………………………………..
2. Oświadczam, że **podlegam/nie podlegam**\* ***\*zaznaczyć właściwe*** ***albo skreślić usunąć niewłaściwe*** wykluczeniu z ww. postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 514), w tym:

oświadczam, że **Wykonawca**:

1. **jest\*/nie jest\* *\* zaznaczyć właściwe*** ***albo skreślić usunąć niewłaściwe*** wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;
2. **jest\* / nie jest\**\* zaznaczyć właściwe*** ***albo skreślić usunąć niewłaściwe*** jednostką dominującą wykonawcy w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j.: Dz.U. z 2023 r. poz. 120 z późn. zm.),
3. **jest\* / nie jest\*** ***\* zaznaczyć właściwe*** ***albo skreślić usunąć niewłaściwe*** podmiotem wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanym na listę lub będącym taką jednostką dominującą od 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy.

***\* zaznaczyć właściwe/skreślić usunąć niewłaściwe***

oraz

- spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówienia oraz roz. II podrozdział 7 SWZ (dokument i jednostka redakcyjna dokumentu lub numer strony, w której określono warunki udziału w postępowaniu),

- sytuacja ekonomiczna i finansowa Wykonawcy zapewnia wykonanie przedmiotu zamówienia

[UWAGA: *stosuje tylko wykonawca/ wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie, który polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostepniających zasoby, a jednocześnie samodzielnie w pewnym zakresie wykazuje spełnianie warunków*]

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w    …………..…………………………………………………..………………………………………….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)* w  następującym zakresie: ……………………………………………………

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w………………………………………………………...………..*(Jeśli nie dotyczy to przekreślić lub wpisać ,,nie dotyczy”lub pozostawić puste /wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),*

1. polegam na zasobach innego/ych podmiotu/ów**\***
2. nie polegam na zasobach innego/ych podmiotu/ów**\***

***\*zaznaczyć właściwe***

Nazwa i adres podmiotu.*(Jeśli nie dotyczy to przekreślić lub wpisać ,,nie dotyczy”/*:

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

Udostępniane zasoby *(Jeśli nie dotyczy to przekreślić lub wpisać ,,nie dotyczy”/*:

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

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu, w przypadku zaznaczenia, iż Wykonawca polega na zasobach innego podmiotu w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu).*

Oświadczam, że podmiot/ty wymienione wyżej nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1) ......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

2) .......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach **są\*/nie są\***

***(\* zaznaczyć właściwe/skreślić usunąć niewłaściwe)*** aktualne na dzień ich złożenia\*\* i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Należy podpisać podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym stosownie do SWZ**

**UWAGA! (proszę sprawdzać czy wypełniono wymagane pola bądź wpisano ,,nie dotyczy” lub ,,--‘’ bądź dokonano zaznaczeń w miejscach tego wymagających)**

**\* UWAGA: niniejsze „Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia” składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.**

**\*\*** *Wykonawca, który składa oświadczenie, wyjaśnienie aktualne na dzień ich złożenia, potwierdza spełnianie warunku udziału w postępowaniu na ten dzień oraz fakt, że spełniał też warunki przez cały czas trwania postępowania, od dnia składania ofert.*

*.* **Załącznik nr 2 do SWZ**

**DA.221.16.2025**

|  |
| --- |
| **ZAKRES SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH**  **DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO**  **W TRYBIE ART. 359 pkt 2 w zw. z ART. 275 PKT 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 z późn. zm.) NA USŁUGĘ SPOŁECZNĄ**  **,,Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym dla osób z autyzmem) na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”** |

Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

**WYKAZ SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI**

**DLA ŚWIADCZENIOBIORCÓW MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W RUMI**

1. Celem jest utrzymanie w jak najlepszej kondycji fizycznej i psychicznej Świadczeniobiorcy.
2. Zakres usług obejmuje wykonywanie (w zależności od stanu zdrowia, wieku i warunków bytowych Świadczeniobiorcy) usług zgodnie z rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U. z 2024 r. poz. 816)
3. uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza:
   1. kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych 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,
  1. interwencje i pomoc w życiu w rodzinie, w tym:
* pomoc w radzeniu sobie w sytuacjach kryzysowych - poradnictwo specjalistyczne, interwencje kryzysowe, wsparcie psychologiczne, rozmowy terapeutyczne,
* 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,
  1. pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, w tym:
* w uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno-rentowych,
* w wypełnieniu dokumentów urzędowych,
  1. 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,
  1. pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi, w tym:
* nauka planowania budżetu, asystowanie przy ponoszeniu wydatków,
* pomoc w uzyskaniu ulg w opłatach,
* zwiększanie umiejętności gospodarowania własnym budżetem oraz usamodzielnianie finansowe;

1. pielęgnacja - jako wspieranie procesu leczenia, w tym:
   1. pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,
   2. uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych,
   3. pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece,
   4. pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania,
   5. w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmiana opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny,
   6. pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,
   7. pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych;
2. 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:
   1. zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii,
   2. współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego i edukacyjno-terapeutycznego zmierzającego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług;
3. pomoc mieszkaniowa, w tym:
   1. w uzyskaniu mieszkania, negocjowaniu i wnoszeniu opłat,
   2. w organizacji drobnych remontów, adaptacji, napraw, likwidacji barier architektonicznych,
   3. kształtowanie właściwych relacji osoby uzyskującej pomoc z sąsiadami i gospodarzem domu;
4. zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, w wyjątkowych przypadkach, jeżeli nie mają możliwości uzyskania dostępu do zajęć, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

**Zakres usług będzie dostosowany do indywidualnych potrzeb osoby.**

**UWAGI I WYMAGANIA:**

1. MOPS w Rumi, przyznając usługi, ustala ich zakres, okres i miejsce świadczenia (jest ustalany indywidualnie w zależności od stanu zdrowia, wieku i warunków bytowych Świadczeniobiorcy).
2. Usługi świadczone będą dla Świadczeniobiorcy na terenie Gminy Miejskiej Rumia.
3. Wykonawca jest zobowiązany do świadczenia przedmiotowych usług w wymiarze godzinowym określonym w zleceniu Zamawiającego wydanego na podstawie decyzji administracyjnej Zamawiającego w dni robocze od poniedziałku do piątku oraz w dni świąteczne, soboty, dni ustawowo wolne od pracy, w godzinach od 7.00 do 21.00.
4. Zamawiający dopuszcza świadczenie usługi w sytuacjach nagłych i niecierpiących zwłoki poza godzinami określonymi w pkt 3.
5. Przystąpienie do wykonywania usług, o których mowa w pkt 4 powinno nastąpić nie później niż w ciągu 3 godzin od chwili powiadomienia o takiej potrzebie. Zlecenie wykonywania usług potwierdzone zostanie przez Zamawiającego w ciągu 2 dni roboczych (z wyłączeniem sobót) stosownym zleceniem wystawionym na podstawie decyzji administracyjnej Zamawiającego. Za zgodę Zamawiającego przystąpienie do wykonywania usług, o których mowa w pkt 4, 5 może nastąpić później w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Wykonawca zobowiązany jest do sporządzania do 2-go dnia każdego miesiąca harmonogramu realizacji usług z określeniem godzin realizacji usług u poszczególnych Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi wraz z podaniem osób świadczących usługi w poszczególnych środowiskach.
7. Wykonawca winien mieć do dyspozycji koordynatora usług.
8. Wykonawca zobowiązuje się do ochrony danych osobowych przekazywanych przez Zamawiającego zgodnie z art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz przepisami dot. ochrony danych osobowych) i innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
9. Ilość godzin świadczonych usług uzależniona będzie od liczby Świadczeniobiorców i ich potrzeb i będzie się zmieniać w skali trwania umowy.
10. Pozostałe zagadnienia znajdują się w umowie oraz SWZ.

**Należy podpisać podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym stosownie do SWZ**

**Załącznik nr 3 do SWZ**

**DA.221.16.2025**

**Formularz stanowi treść oferty**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY**  **DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO**  **W TRYBIE ART. 359 pkt 2 w zw. z ART. 275 PKT 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 z późn. zm.) NA USŁUGĘ SPOŁECZNĄ**  **,,Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym dla osób z autyzmem) na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”** |

* 1. **Dane dotyczące Wykonawcy (wypełnić bezwzględnie)**

**Nazwa**............................................................................................................................................

**Siedziba (dokładny adres)**.............................................................................................................

**Nr telefonu/faks**.............................................................................................................................

**nr NIP**..............................................................................................................................................

**nr REGON**........................................................................................................................................

**e-doręczenia: …………………………………………………………………………………………………………………………..**

**e-PUAP: …………………………………………………………………………………………………………………………………..**

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

**NALEŻY / NIE NALEŻY DO SEKTORA MAŁYCH I ŚREDNICH PRZEDSIĘBIORSTW**\*

Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mikroprzedsiębiorstwo  *(Przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO).* |
|  | Małe przedsiębiorstwo  *(Przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO).* |
|  | Średnie przedsiębiorstwo  *(Przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR. lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO) i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębircą* |
|  | Jednoosobowa działalność gospodarcza |
|  | Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej |
|  | Inny rodzaj |

*W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólnie należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie   
lub zaznaczyć, iż wskazany podmiot (Pełnomocnik/Lider) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólnie*

* 1. **Dane dotyczące Zamawiającego**

Gmina Miejska Rumia - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi

ul. Sobieskiego 42

84-230 Rumi

**3**. **Zobowiązania Wykonawcy (wypełnić bezwzględnie)**

W odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi społeczne pt.: **,,Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym dla osób z autyzmem) na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”**, składam(y) niniejszą ofertę:

Uwzględniając wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SWZ oferuję realizację zamówienia zgodnie z SWZ za cenę określoną w kol. 4:

Łączna wartość specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób zaburzeniami psychicznymi:

**za cenę BRUTTO (kol 4 wiersz d obejmująca w tym ppkt a) + b) + c)**) **łącznie** .........................................................................zł, w tym VAT (….%)

słownie złotych: .........................................................................................................................

**Cena została wyliczona w następujący sposób:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj specjalistycznej usługi opiekuńczej** | | | **Szacowana maksymalna liczba godzin usług** | | **Cena jednostkowa oferty BRUTTO za 1 godz. świadczenia usługi w [zł]** | **Cena BRUTTO oferty w [zł]**  **(kolumna 2 x kolumna 3)**  **(NALEŻY SPRAWDZIĆ, CZY DZIAŁANIA RACHUNKOWE SĄ POPRAWNE)** | |
|  | *1* | *2* | | *3* | | | *4* |
| *a* | **Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi – z wyłączeniem usług dla osób z autyzmem świadczone od poniedziałku do piątku, w dni świąteczne, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy od 7.00 do 21.00** | **5395 h** | |  | | |  |
| *b* | **Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi - dla osób z autyzmem świadczone od poniedziałku do piątku, w dni świąteczne, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy od 7.00 do 21.00** | **2068 h** | |  | | |  |
|  | **Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi - dla osób z autyzmem o charakterze konsultacyjnym świadczone od poniedziałku do piątku, w dni świąteczne, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy od 7.00 do 21.00** | **2 h** | |  | | |  |
| *c* | **SUMA** | **7465 h** | | **NIE DOTYCZY** | | | ................. |

\*w razie innej liczby szacowanych godzin przez Wykonawcę uzupełnić i niepotrzebne skreślić

**UWAGA!** Wartość zamówienia podstawowego może ulec zwiększeniu do 65% w przypadku skorzystania przez Zamawiającego z **prawa opcji.**  Wykonanie tego zamówienia będzie się odbywało na tych samych warunkach cenowych co zamówienie podstawowe. Wykonanie tego zamówienia będzie się odbywało na tych samych warunkach cenowych co zamówienie podstawowe.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj specjalistycznej usługi opiekuńczej** | | | **Szacowana maksymalna liczba godzin usług** | | **Cena jednostkowa oferty NETTO za 1 godz. świadczenia usługi w [zł]** | **Cena NETTO oferty w [zł]**  **(kolumna 2 x kolumna 3)**  **(NALEŻY SPRAWDZIĆ, CZY DZIAŁANIA RACHUNKOWE SĄ POPRAWNE)** | |
|  | *1* | *2* | | *3* | | | *4* |
| *a* | **Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi – z wyłączeniem usług dla osób z autyzmem świadczone od poniedziałku do piątku, w dni świąteczne, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy od 7.00 do 21.00** | **5395 h** | |  | | |  |
| *b* | **Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi - dla osób z autyzmem świadczone od poniedziałku do piątku, w dni świąteczne, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy od 7.00 do 21.00** | **2068 h** | |  | | |  |
|  | **Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi - dla osób z autyzmem o charakterze konsultacyjnym świadczone od poniedziałku do piątku, w dni świąteczne, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy od 7.00 do 21.00** | **2 h** | |  | | |  |
| *d* | **SUMA** | **7465 h** | | **NIE DOTYCZY** | | | ...................... |

**UWAGA!** Wartość zamówienia podstawowego może ulec zwiększeniu do 65% w przypadku skorzystania przez Zamawiającego z **prawa opcji.**  Wykonanie tego zamówienia będzie się odbywało na tych samych warunkach cenowych co zamówienie podstawowe. Wykonanie tego zamówienia będzie się odbywało na tych samych warunkach cenowych co zamówienie podstawowe.

* 1. Oświadczam, że zapoznano się z postanowieniami SWZ na usługi społeczne, projektem umowy i nie wnoszę do zawartych w niej zapisów żadnych zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy na ustalonych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
  2. Informuję Zamawiającego, że wybór oferty **prowadzi\*/nie prowadzi\*** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego i wskazuję, jako nazwę (rodzaj) towaru i usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadzić do jego powstania: ………………………………………………….\* oraz wskazałem ich wartość wyżej bez kwoty podatku.
  3. Oferowana cena jednostkowa za jedną godzinę świadczenia usługi – z wyjątkiem zmian wynikających ze zmiany przepisów prawa/określonych w umowie - jest ceną niezmienną do końca realizacji zamówienia. Akceptujemy możliwość skorzystania przez Zamawiającego z prawa opcji oraz zapewniamy możliwość zwiększenia zamówienia na warunkach cenowych określonych w ofercie zgodnie z SWZ i umową.
  4. **Oświadczam/-my, że powyższa cena pokrywa wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, w szczególności związanych z zapewnieniem warunków do świadczenia usług.**
  5. Jednocześnie w ramach powyższej ceny całkowitej brutto, gwarantuje/my osobom świadczącym specjalistyczne usługi opiekuńcze minimalną stawkę godzinową w okresie trwania umowy, niezależnie od formy zatrudnienia, w wysokości **……………. zł brutto** - za 1 godzinę (60 min.) świadczenia pracy zgodnie\*/niezgodnie\* z ustawą o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 r. oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 września 2025 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2026 r. (Dz. U. z 2025 r. poz. 1242) i innymi przepisami obowiązującymi w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia.

*Zgodnie z zapisem SWZ Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia osobom świadczącym specjalistyczne usługi opiekuńcze, w sytuacjach określonych w ustawie o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 r.* (*minimalne stawki godzinowe wynagrodzenia brutto, które, nie będą niższe niż określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach):*

minimalna stawka wynagrodzenia brutto za 1 godz. pracy od poniedziałku do piątku, w dni świąteczne, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7.00 do 21.00:

netto = ………………. PLN (słownie ………………………………………………...…PLN)

brutto = …………….PLN (słownie: …………………………………………………….PLN)

1. Termin realizacji usługi: **od dnia podpisania umowy/udzielenia zamówienia ale nie wcześniej, niż od**  **01.01.2026 r. do dnia 31.12.2026 r.**
2. Oświadczam, że łączna wartość umów (zł brutto) dot. usług opiekuńczych / specjalistycznych usług opiekuńczych/specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi/specjalistycznych usług dla osób z autyzmem (w tym mogą o być ww. usługi w ramach programów rządowych i z Funduszu Solidarnościowego) o łącznej wartości nie niższej niż   
   200 000 zł brutto w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert (okresy wyrażone w latach liczy się wstecz od dnia, w którym upływa termin składania ofert tj. od dnia **8 grudnia 2025 r. włącznie; okres ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert to okres od 8 grudnia 2022 r. włącznie do dnia 8 grudnia 2025 r. r. włącznie**),**a jeżeli okres prowadzenia działalności krótszy to w tym okresie.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Łączna wartość umów (zł brutto) za okres 3 lat przed upływem terminu składania ofert (okresy wyrażone w latach liczy się wstecz od dnia, w którym upływa termin składania ofert tj. od dnia 8 grudnia 2025 r. włącznie; okres ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert to okres od 8 grudnia 2022 r. włącznie do dnia 8 grudnia 2025 r. włącznie) a jeżeli okres prowadzenia działalności krótszy to w tym okresie** |  |

1. **Oświadczam, że dysponuję**personelem do realizacji zamówienia o następujących kwalifikacjach w ilości łącznie **………….. ,** (*proszę wpisać łączną ilość personelu, którą dysponuje Wykonawca do realizacji przedmiotu zamówienia*) osób, tj.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość osób dyspozycyjnych do realizacji zamówienia o kwalifikacjach do wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego:**  **(w szczególności patrz roz. II podrozdz. 1 pkt 19 w zw. z pkt 18 SWZ)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość osób dyspozycyjnych do realizacji zamówienia o kwalifikacjach do wykonywania zawodu asystenta osoby niepełnosprawnej:**  **(w szczególności patrz roz. II podrozdz. 1 pkt 19 w zw. z pkt 18 SWZ)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość osób dyspozycyjnych do realizacji zamówienia o kwalifikacjach do wykonywania zawodu pracownika socjalnego:**  **(w szczególności patrz roz. II podrozdz. 1 pkt 19 w zw. z pkt 18 SWZ)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość osób dyspozycyjnych do realizacji zamówienia o kwalifikacjach do wykonywania zawodu psychologa:**  **(w szczególności patrz roz. II podrozdz. 1 pkt 19 w zw. z pkt 18 SWZ)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość osób dyspozycyjnych do realizacji zamówienia o kwalifikacjach do wykonywania zawodu pedagoga:**  **(w szczególności patrz roz. II podrozdz. 1 pkt 19 w zw. z pkt 18 SWZ)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość osób dyspozycyjnych do realizacji zamówienia o kwalifikacjach do wykonywania zawodu logopedy:**  **(w szczególności patrz roz. II podrozdz. 1 pkt 19 w zw. z pkt 18 SWZ)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość osób dyspozycyjnych do realizacji zamówienia o kwalifikacjach do wykonywania zawodu pielęgniarki:**  **(w szczególności patrz roz. II podrozdz. 1 pkt 19 w zw. z pkt 18 SWZ)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość osób dyspozycyjnych do realizacji zamówienia o kwalifikacjach do wykonywania zawodu opiekunki środowiskowej:**  **(w szczególności patrz roz. II podrozdz. 1 pkt 19 w zw. z pkt 18 SWZ)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość osób dyspozycyjnych do realizacji zamówienia o kwalifikacjach do wykonywania zawodu specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej**  **(w szczególności patrz roz. II podrozdz. 1 pkt 19 w zw. z pkt 18 SWZ)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość osób dyspozycyjnych do realizacji zamówienia o kwalifikacjach do wykonywania zawodu fizjoterapeuty (w szczególności patrz roz. II podrozdz. 1 pkt 19 w zw. z pkt 18 SWZ)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ilość osób dyspozycyjnych do realizacji zamówienia o kwalifikacjach do wykonywania INNEGO zawodu (niż wymienione wyżej) dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi:**  **(w szczególności patrz roz. II podrozdz. 1 pkt 19 w zw. z pkt 18 SWZ)** |  | **Nazwa tego ZAWODU/ZAWODÓW:** |

1. **Oświadczam, że (UWAGA!!! odnośnie personelu, wskazanego w pkt 11 formularza ofertowego):**
2. **dysponuję\*/nie dysponuję\* /dysponuję częściowo\*** ww. personelem (pkt 11 formularza ofertowego) świadczącym specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi, który **posiada** **co najmniej** **trzymiesięczne doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi zdobyte** w jednej z następujących jednostek:

- szpitalu psychiatrycznym;

- jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;

- placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym;

- ośrodku terapeutyczno-edukacyjno-wychowawczym;

- warsztacie terapii zajęciowej;

- innej jednostce niż wymienione w tiret 1-5 świadczącej specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

**/albo\*/oraz\***

1. **dysponuję\*/nie dysponuję\*/dysponuję częściowo\*** ww. personelem (**wskazanych w** pkt 11 formularza ofertowego), które zdobywa lub podnosi wymagane kwalifikacje zawodowe określone w ppkt 1 niniejszego punktu (Roz. I podrozdział 1 pkt 19 SWZ), i posiada co najmniej roczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w ppkt 1 niniejszego punktu i ma zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje.
2. **Oświadczam, że dysponuję\*/nie dysponuję\*** ww. personelem (**wskazanych w pkt 11 formularza ofertowego**) świadczącym usługi, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2024 r. poz. 816) (tj. *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 i umiejętności społecznych 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*), który **posiada** przeszkolenia i doświadczenia w zakresie:

- umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;

- kształtowania nawyków celowej aktywności;

- prowadzenia treningu zachowań społecznych.

1. **Oświadczam, że dysponuję\*/nie dysponuję\*** ww. personelem (pkt 11 formularza ofertowego) z następującym doświadczeniem ponad wymagania określone w warunkach udziału w postępowaniu w roz. II pkt 1 SWZ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***L.P.*** | Zdolności zawodowe Wykonawcy do wykonania zamówienia – doświadczenie personelu wyznaczonego do realizacji zamówienia ponad wymagania określone w warunkach udziału w postępowaniu w roz. II pkt 1 SWZ | ***Ilość osób*** |
| *1* | *2* | *3* |
| 1. | ilość osób, o których mowa w roz. II pkt 1 ppkt 18 lit. a-c SWZ, posiadających **powyżej 1 roku do 2 lat** doświadczenia zawodowego w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi zdobyte w jednej z jednostek wskazanych w ww. roz. SWZ | …….. |
| 2. | ilość osób, o których mowa w roz. II pkt 1 ppkt 18 lit. a-c SWZ, **posiadających powyżej 2 lat do 5 lat** doświadczenia zawodowego w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi zdobyte w jednej z jednostek wskazanych w ww. roz. SWZ | …. |
| 3. | ilość osób, o których mowa w roz. II pkt 1 ppkt 18 lit. a-c SWZ, posiadających **powyżej 5 lat** doświadczenia zawodowego w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi zdobyte w jednej z jednostek wskazanych w ww. roz. SWZ | …….. |

**14. Jestem\*/będę\*/Nie jestem\*/nie będę\*** ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę nie mniejszą niż 100 000,00 zł.

15. Oświadczam, że (\*zaznaczyć właściwe lub usunąć skreślić niewłaściwe):

* dysponuję
* będę dysponował
* nie dysponuję
* nie będę dysponował

lokalem spełniającym warunki określone w SWZ.

16. W cenie brutto zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia, w tym wszystkie koszty towarzyszące, jak i wszelkie inne składki, opłaty i podatki, które mogą wystąpić przy realizacji przedmiotu zamówienia oraz inne niezbędne do zrealizowania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami Zamawiającego zawartymi w SWZ na usługi społeczne (w tym związane w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemii)

**\*dotyczy Wykonawców nieprowadzących działalności gospodarczej: Jako Wykonawca nieprowadzący działalności gospodarczej oświadczam również, że zaproponowana przeze mnie cena zawiera wszystkie koszty, w tym także te, które dotyczą osób wykonujących świadczenie/usługę na umowę zlecenie (związane z częścią odprowadzania składek przez Zamawiającego). Jako Wykonawca w swojej ofercie uwzględniłem koszty, jakie będzie ponosił Zamawiający, które Zamawiający będzie potrącał z wynagrodzenia Wykonawcy i płacił składki zgodnie z wymogami prawnymi**).

17. Akceptuję zastrzeżenie Zamawiającego, że faktyczna liczba godzin usług i wartość umowy wynikać będzie z rzeczywistych potrzeb Zamawiającego i bez prawa roszczeń ze strony Wykonawcy z tytułu ewentualnego zmniejszenia przedmiotu umowy co do maksymalnej ilości godzin;

18. Akceptuję rozliczenie z Zamawiającym wg faktycznej liczby godzin wykonanych usług i podanej przez nas ceny jednostkowej brutto za jedną godzinę świadczonej usługi;

19. Spełniam\*/………………………………\* pozostałe warunki określone w opisie przedmiotu zamówienia.

20. Uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ na usługi społeczne, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert; z zastrzeżeniem rozdziału III podrozdziału 3 SWZ.

21. Akceptuję warunki płatności określone w warunkach umowy.

22. Oświadczamy, że w przedmiotowym zamówieniu publicznym:

* 1. zamierzam powierzyć do wykonania podwykonawcom następującą część zamówienia **\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres zamówienia** |
|  |  |
|  |  |

* 1. nie zamierzam powierzać podwykonawcom żadnej części zamówienia. **\***

23.Oświadczam, że szczegółowe dane dot. mojej firmy są następujące:

a) nazwa i adres oraz inne\*:

b)telefon, fax, e-mail, godziny pracy:

c) osoby reprezentujące instytucję /funkcja/ oraz osoby uprawnione do składania oświadczeń w imieniu Wykonawcy (upoważnienia/pełnomocnictwa):

…………………………………………………………

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

d) w sprawie oferty kontaktować się z:

Tel.

24.Sposób reprezentacji Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie\*/ Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej\* (wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę-spółki cywilne, konsorcja)

Nazwisko, imię ..................................................................................................................................

Stanowisko .......................................................................................................................................

Telefon...................................................Fax......................................................................................

Zakres\*:

- do reprezentowania w postępowaniu\*

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy\*

25. Zastrzeżenie Wykonawcy

1) Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

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

2) Inne informacje Wykonawcy:

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

UWAGA! W przypadku braku wykazania, że informacje zastrzeżone w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa lub niewystarczającego uzasadnienia, informacje te zostaną uznane za jawne.

26. Oświadczamy, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe (za składanie nieprawdziwych informacji Wykonawca odpowiada zgodnie z art. 297§1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny).

27. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale ich brak uniemożliwi udział w postępowaniu.

28. Oświadczam/y, jako Wykonawca, że mam odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, by przetwarzanie danych osobowych w ramach realizacji przedmiotu zamówienia spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą.

29. Zostałem/Osoby wskazane do realizacji zamówienia zostały/ zapoznany/zapoznane z poniższą klauzulą informacyjną:

Informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych Wykonawcy jest **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi**

adres korespondencyjny ul. Sobieskiego 42; 84-230 Rumia;

numer telefonu (58) 58 671 05 56;

możliwe jest również skorzystanie z e-doręczeń (**AE:PL-78831-29478-IGBBG-25**) lub [elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP](https://epuap.gov.pl/): adres skrzynki    /MOPSRUMIA/SkrytkaESP

niezależnie od wprowadzonego kanału komunikacji poprzez skrzynkę podawczą osoby, które nie dysponują środkami do składania kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub podpisu elektronicznego potwierdzonego profilem zaufanym ePUAP, w sprawach danych osobowych mogą korzystać z poczty e-mail [sekretariat@mops.rumia.pl](mailto:sekretariat@mops.rumia.pl)

Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych osobowych [iodo@mops.rumia.pl](mailto:iodo@mops.rumia.pl).

Dane osobowe Wykonawcy będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO   
w celu związanym z przedmiotowym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego pn.  **,,Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym dla osób z autyzmem) na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”** (zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego i jej realizacji, przechowywania dokumentacji postępowania (protokołu postępowania z załącznikami) na wypadek kontroli prowadzonej przez uprawnione organy i podmioty, przekazania dokumentacji do archiwum a następnie jej zbrakowani)

1. Odbiorcami przekazanych przez Wykonawcę danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym zostanie udostępniona dokumentacja postępowania zgodnie z art. 18 oraz art. 74 ustawy Pzp, a także art. 6 ustawy z 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.
2. Dane osobowe Wykonawcy zawarte w protokole postępowania będą przechowywane przez okres 4 lat, od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy.
3. Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 RODO znajduje się **w załączniku nr 3 i 7 do SWZ.**
4. Zamawiający nie planuje przetwarzania danych osobowych Wykonawcy w celu innym niż cel określony w lit. b powyżej. Jeżeli administrator będzie planował przetwarzać dane osobowe w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane (tj. cel określony w lit. b powyżej), przed takim dalszym przetwarzaniem poinformuje on osobę, której dane dotyczą, o tym innym celu oraz udzieli jej wszelkich innych stosownych informacji, o których mowa w art. 13 ust. 2 RODO.
5. Wykonawca jest zobowiązany, w związku z udziałem w przedmiotowym postępowaniu, do wypełnienia wszystkich obowiązków formalno-prawnych wymaganych przez RODO i związanych z udziałem w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia. Do obowiązków tych należą:

* obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 RODO względem osób fizycznych, których dane osobowe dotyczą i od których dane te Wykonawca bezpośrednio pozyskał i przekazał Zamawiającemu w treści oferty lub dokumentów składanych na żądanie Zamawiającego;
* obowiązek informacyjny wynikający z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane Wykonawca pozyskał w sposób pośredni, a które to dane Wykonawca przekazuje Zamawiającemu w treści oferty lub dokumentów składanych na żądanie Zamawiającego.

1. Zamawiający informuje, że:

* Zamawiający udostępnia dane osobowe, o których mowa w art. 10 RODO (dane osobowe dotyczące wyroków skazujących i czynów zabronionych) w celu umożliwienia korzystania ze środków ochrony prawnej, o których mowa w dziale IX ustawy Pzp, do upływu terminu na ich wniesienie.
* udostępnianie protokołu i załączników do protokołu ma zastosowanie do wszystkich danych osobowych, z wyjątkiem tych, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO (tj. danych osobowych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych oraz przetwarzania danych genetycznych, danych biometrycznych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej lub danych dotyczących zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej tej osoby), zebranych w toku postępowania o udzielenie zamówienia.
* w przypadku korzystania przez osobę, której dane osobowe są przetwarzane przez Zamawiającego, z uprawnienia, o którym mowa w art. 15 ust. 1–3 RODO (związanych z prawem Wykonawcy do uzyskania od administratora potwierdzenia, czy przetwarzane są dane osobowe jego dotyczące, prawem wykonawcy do bycia poinformowanym o odpowiednich zabezpieczeniach, o których mowa w art. 46 RODO, związanych z przekazaniem jego danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej oraz prawem otrzymania przez wykonawcę od administratora kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu), zamawiający może żądać od osoby występującej z żądaniem wskazania dodatkowych informacji, mających na celu sprecyzowanie nazwy lub daty zakończonego postępowania o udzielenie zamówienia.
* skorzystanie przez osobę, której dane osobowe dotyczą, z uprawnienia, o którym mowa w art. 16 RODO (z uprawnienia do sprostowania lub uzupełnienia danych osobowych), nie może naruszać integralności protokołu postępowania oraz jego załączników.
* w postępowaniu o udzielenie zamówienia zgłoszenie żądania ograniczenia przetwarzania, o którym mowa w art. 18 ust. 1 RODO, nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia tego postępowania.
* w przypadku gdy wniesienie żądania dotyczącego prawa, o którym mowa w art. 18 ust. 1 RODO spowoduje ograniczenie przetwarzania danych osobowych zawartych w protokole postępowania lub załącznikach do tego protokołu, od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia zamawiający nie udostępnia tych danych, chyba że zachodzą przesłanki, o których mowa w art. 18 ust. 2 rozporządzenia 2016/679.
* skorzystanie przez osobę, której dane osobowe dotyczą, z uprawnienia do sprostowania lub uzupełnienia, o którym mowa w art. 16 RODO, nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia ani zmianą postanowień umowy w sprawie zamówienia publicznego w zakresie niezgodnym z ustawą.
* ograniczenia zasady jawności, o których mowa w ust. 3 i art. 18 ust. 3-6 Pzp, stosuje się odpowiednio.
* w postępowaniu są przetwarzane dane osobowe podlegające ochronie zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) oraz RODO. Dane te mogą dotyczyć w szczególności samego wykonawcy (osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą), jego pełnomocnika (osoby fizycznej), jak też informacji o osobach, które w swojej ofercie wykonawca przedkłada celem wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, braku podstaw do wykluczenia z postępowania, jak i potwierdzenia wymogów zamawiającego dotyczących wykonania przedmiotu zamówienia.
* w postępowaniu i po zakończeniu postępowania do przetwarzania danych osobowych osób fizycznych stosuje się przepisy ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) oraz rozporządzenia RODO.

*\*\* skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania  
o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników*

*\*\*\* prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.*

30. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*\*\*

1)rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\*\*\*\* W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

31. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach **są\*/nie są\*** ***(\* zaznaczyć właściwe/skreślić usunąć niewłaściwe)*** aktualne na dzień ich złożenia i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

32. Załącznikami do niniejszej oferty (w tym na potwierdzenie spełnienia wymagań) są:

…………………………………………………………………………….

**\* niepotrzebne skreślić**

33. Wykonawca nie będzie składać wymaganych dokumentów, o których mowa w Rozdziale II pkt 9 pkt ……….. SWZ o nazwie ………………. ponieważ Zamawiający może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych tj.……………………………………………………………….………… (wskazać dane umożliwiające dostęp do tych dokumentów np. nr KRS)\*.

**Należy podpisać podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym stosownie do SWZ**

**UWAGA! (proszę sprawdzać czy wypełniono wymagane pola bądź wpisano ,,nie dotyczy” lub ,,--‘’ bądź dokonano zaznaczeń w miejscach tego wymagających)**

**\*\*** *Wykonawca, który składa oświadczenie, wyjaśnienie aktualne na dzień ich złożenia, potwierdza spełnianie warunku udziału w postępowaniu na ten dzień oraz fakt, że spełniał też warunki przez cały czas trwania postępowania, od dnia składania ofert.*

**Załącznik nr 4 do SWZ**

**DA.221.16.2025**

**WYKONAWCA DOSTARCZY NA WEZWANIE**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE W SPRAWIE INFORMACJI O LOKALU DOSTĘPNYM WYKONAWCY W CELU WYKONANIA ZAMÓWIENIA – PROWADZENIU BIURA WRAZ Z INFORMACJĄ O PODSTAWIE DO DYSPONOWANIA TYM LOKALEM ORAZ INFORMACJA O KONTAKCIE TELEFONICZNYM**  **DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO**  **W TRYBIE ART. 359 pkt 2 w zw. z ART. 275 PKT 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 z późn. zm.) NA USŁUGĘ SPOŁECZNĄ**  **,,Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym dla osób z autyzmem) na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”** |

Niniejszym oświadczam, że:

* 1. Dysponuję(-my)\* / będę dysponował\*/będziemy dysponować\*/ nie dysponuję(-my)\* /nie będę dysponował\*/nie będziemy dysponować\* lokalem na terenie Gminy Miejskiej Rumia - umożliwiającym realizację specjalistycznych usług opiekuńczych, mieszczącym się pod następującym adresem:

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

1. Podstawa dysponowania ww. lokalem

(np. umowa najmu/własność itp. – w przypadku czasowego dysponowania lokalem podać okres, zgoda Właściciela na dysponowanie lokalem dla celów przedmiotu zamówienia)

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

1. Zapewniam\*/nie zapewniam\* kontakt telefoniczny Zamawiającego z koordynatorem specjalistycznych usług opiekuńczych Wykonawcy w sposób określony w SWZ.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu **są\*/nie są\*** ***(\* zaznaczyć właściwe/skreślić usunąć niewłaściwe)*** aktualne na dzień ich złożenia i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Należy podpisać podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym stosownie do SWZ**

**UWAGA! (proszę sprawdzać czy wypełniono wymagane pola bądź wpisano ,,nie dotyczy” lub ,,--‘’ bądź dokonano zaznaczeń w miejscach tego wymagających)**

\* - niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**DA.221.16.2025**

**WYKONAWCA DOSTARCZY NA WEZWANIE**

|  |
| --- |
| **WYKAZ USŁUG**  **wykonanych lub wykonywanych**  **DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO**  **W TRYBIE ART. 359 pkt 2 w zw. z ART. 275 PKT 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 z późn. zm.) NA USŁUGĘ SPOŁECZNĄ**  **,,Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym dla osób z autyzmem) na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”** |

Ja(My) podpisując niniejszy dokument, reprezentując(y) firmę, której nazwa jest wskazana powyżej, jako upoważniony(eni) na piśmie lub wpisany(i) w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanego przez(e) mnie(nas) podmiotu oświadczam(y), że w okresie ostatnich 3 lat wykonałem następujące usługi:

(wykaz usług wykonanych lub nadal wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat **(okresy wyrażone w latach liczy się wstecz od dnia, w którym upływa termin składania ofert tj. od dnia 8 grudnia 2025 r. włącznie; okres ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert to okres od 8 grudnia 2022 r. włącznie do dnia 8 grudnia 2025 r. r. włącznie)**, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w zakresie wykazania spełnienia warunku udziału w postępowaniu, wraz z **załączeniem dowodów**, że wykazane usługi zostały wykonane należycie lub są nadal wykonywane należycie.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot usługi** | **Nazwa i dokładny adres**  **Zamawiającego, na rzecz którego usługi zostały wykonane, lub są wykonywane** | **Wartość**  **usług brutto**  **w PLN** | **Okres realizacji** | | |
| **początek**  **(dzień, m-c, rok)** | **koniec**  **(dzień, m-c, rok)** | **Ilość miesięcy** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**SUMA WW. ZREALIZOWANYCH UMÓW: ……………………………zł brutto**

Należy załączyć dokumenty potwierdzające, że ww. usługi zostały a w przypadku usług w trakcie realizacji są wykonane należycie, z zastrzeżeniem SWZ - **przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych - są wykonywane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy.**

1. **W przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy od dnia, w którym upływa termin składania ofert (w okresie od 8 września 2025 r. do 8 grudnia 2025 r.).** W przypadku powoływania się na usługi wykonywane dla MOPS Rumia nie są konieczne referencje pochodzące od MOPS Rumia, gdyż Zamawiający jest w ich posiadaniu).
2. **Okresy wyrażone w latach liczy się wstecz od dnia, w którym upływa termin składania ofert.**

(Wypełnić, jeżeli dotyczy) **OŚWIADCZAM,** że zamówienia wymienione w poz. ………… wykonali inni Wykonawcy /podmioty

poz. …. - ……………………………………………………………………………………………………………

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

nazwa i adres Wykonawcy

**Wykonawcy występujący wspólnie**, którzy wykonywali wspólnie usługi na rzecz jednego podmiotu   
na podstawie tej samej umowy przedstawiają jeden wykaz wykonanych usług. **Przedstawianie tych samych wykazów jako oddzielnych dowodów przy wspólnie wykonywanym zamówieniu będzie uznawane jako jeden dowód.**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu **są\*/nie są\*** ***(\* zaznaczyć właściwe/skreślić usunąć niewłaściwe)*** aktualne na dzień ich złożenia\*\* i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**\*\*** *Wykonawca, który składa oświadczenie, wyjaśnienie aktualne na dzień ich złożenia, potwierdza spełnianie warunku udziału w postępowaniu na ten dzień oraz fakt, że spełniał też warunki przez cały czas trwania postępowania, od dnia składania ofert.*

**Należy podpisać podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym stosownie do SWZ (rozdz. 8)**

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**DA.221.16.2025**

**WYKONAWCA DOSTARCZY NA WEZWANIE**

|  |
| --- |
| **WYKAZ OSÓB,**  **KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**  **DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO**  **W TRYBIE ART. 359 pkt 2 w zw. z ART. 275 PKT 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 z późn. zm.) NA USŁUGĘ SPOŁECZNĄ**  **,,Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym dla osób z autyzmem) na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”** |

**Oświadczam (-y), że:**

**niżej wymienione osoby (personel) będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia bezpośrednio u Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko, która będzie uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia bezpośrednio u Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi** | **Posiadane uprawnienia, kwalifikacje zawodowe i wykształcenie**  **niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia osób o których mowa w kol. 2**  **stosownie do rozdz. II podroz. 1 SWZ**  **NALEŻY WSKAZAĆ WPROST JAKIE KWALIFIKACJE DO WYKONYWANIA ZAWODU MAJĄ OSOBY z kol. 1 spośród niżej wymienionych:**   1. **pracownik socjalny,** 2. **psycholog,** 3. **pedagog,** 4. **logopeda,** 5. **terapeuta zajęciowy,** 6. **pielęgniarka,** 7. **asystent osoby niepełnosprawnej,** 8. **opiekunka środowiskowa,** 9. **specjalista w zakresie rehabilitacji medycznej,** 10. **fizjoterapeuta,** 11. **inny zawód dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi (UWAGA!!! jaki? należy wpisać).** | **Miejsce zdobycia doświadczenia zawodowego przez osoby z kol. 2 w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi zdobytego** **stosownie do rozdz. II podroz. 1 SWZ**  **NALEŻY POSLUGIWAC SIĘ POJĘCIAMI Z rozdz. II podroz. 1 SWZ**  **i wskazać wprost jednostkę, w której osoba z kol. 2 zdobyła doświadczenie wymagane przez SWZ spośród niżej wymienionych:**   1. **szpital psychiatryczny;** 2. **jednostka organizacyjna pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;** 3. **placówka terapii lub placówka oświatowa, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym;** 4. **ośrodek terapeutyczno-edukacyjno-wychowawczy;** 5. **warsztaty terapii zajęciowej;** 6. **inna jednostka niż wymienione w pkt 1-5 świadcząca specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi**. | | **Okres**   * 1. **doświadczenia zawodowego w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi zdobytego w jednostce, o której mowa w kol. 4 osoby, o której mowa w kol. 2** | * 1. **Czy osoba z kol. 2 jest osobą świadczącą usługi, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2024 r. poz. 816) (tj. *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 i umiejętności społecznych 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*)**   **a jeśli tak, to**  **2. czy posiada przeszkolenie i doświadczenie w zakresie:**   1. **umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;** 2. **kształtowania nawyków celowej aktywności;** 3. **prowadzenia treningu zachowań społecznych** | **1. Czy osoba z kol. 2 jest osobą, która zdobywa lub podnosi wymagane kwalifikacje zawodowe określone w kol. 3 (Roz. II podrozdział pkt 19 SWZ)?**  **a jeżeli tak, to:**   * 1. **czy posiada co najmniej roczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w kol. 4 i ma zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje?** | | **Podstawa dysponowania osobami osób, o których mowa w kol. 2**  **(umowa cywilnoprawna/stosunek pracy itp.)** | |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | | ***6*** | | ***7*** | | ***8*** |
| **1.** |  |  |  |  | | **ad. 1** *TAK\*/NIE\**  **ad 2** *TAK\*/NIE\* (proszę wybrać tylko wtedy, gdy odpowiedź w ad. 1 będzie ,,TAK”)* | | **ad. 1** *TAK\*/NIE\**  **ad 2** *TAK, staż wynosi/ił ……………………….. w…………………….\*/NIE\* staż (proszę wybrać tylko wtedy, gdy odpowiedź w ad. 1 będzie ,,TAK”)* | |  |
| **2.** |  |  |  |  | | **ad. 1** *TAK\*/NIE\**  **ad 2** *TAK\*/NIE\* (proszę wybrać tylko wtedy, gdy odpowiedź w ad. 1 będzie ,,TAK”)* | | **ad. 1** *TAK\*/NIE\**  **ad 2** *TAK, staż wynosi/ił ……………………….. w…………………….\*/NIE\* staż (proszę wybrać tylko wtedy, gdy odpowiedź w ad. 1 będzie ,,TAK”)* | |  |
| **3.** |  |  |  |  | | **ad. 1** *TAK\*/NIE\**  **ad 2** *TAK\*/NIE\* (proszę wybrać tylko wtedy, gdy odpowiedź w ad. 1 będzie ,,TAK”)* | | **ad. 1** *TAK\*/NIE\**  **ad 2** *TAK, staż wynosi/ił ……………………….. w…………………….\*/NIE\* staż (proszę wybrać tylko wtedy, gdy odpowiedź w ad. 1 będzie ,,TAK”)* | |  |
| **4.** |  |  |  |  | | **ad. 1** *TAK\*/NIE\**  **ad 2** *TAK\*/NIE\* (proszę wybrać tylko wtedy, gdy odpowiedź w ad. 1 będzie ,,TAK”* | | **ad. 1** *TAK\*/NIE\**  **ad 2** *TAK, staż wynosi/ił ……………………….. w…………………….\*/NIE\* staż (proszę wybrać tylko wtedy, gdy odpowiedź w ad. 1 będzie ,,TAK”)* | |  |
| **5.** |  |  |  |  | | **ad. 1** *TAK\*/NIE\**  **ad 2** *TAK\*/NIE\* (proszę wybrać tylko wtedy, gdy odpowiedź w ad. 1 będzie ,,TAK”)* | | **ad. 1** *TAK\*/NIE\**  **ad 2** *TAK, staż wynosi/ił ……………………….. w…………………….\*/NIE\* staż (proszę wybrać tylko wtedy, gdy odpowiedź w ad. 1 będzie ,,TAK”)* | |  |
| **6.** |  |  |  |  | | **ad. 1** *TAK\*/NIE\**  **ad 2** *TAK\*/NIE\* (proszę wybrać tylko wtedy, gdy odpowiedź w ad. 1 będzie ,,TAK”)* | | **ad. 1** *TAK\*/NIE\**  **ad 2** *TAK, staż wynosi/ił ……………………….. w…………………….\*/NIE\* staż (proszę wybrać tylko wtedy, gdy odpowiedź w ad. 1 będzie ,,TAK”)* | |  |
| **7.** |  |  |  |  | | **ad. 1** *TAK\*/NIE\**  **ad 2** *TAK\*/NIE\* (proszę wybrać tylko wtedy, gdy odpowiedź w ad. 1 będzie ,,TAK”)* | | **ad. 1** *TAK\*/NIE\**  **ad 2** *TAK, staż wynosi/ił ……………………….. w…………………….\*/NIE\* staż (proszę wybrać tylko wtedy, gdy odpowiedź w ad. 1 będzie ,,TAK”)* | |  |
| **8.** |  |  |  |  | | **ad. 1** *TAK\*/NIE\**  **ad 2** *TAK\*/NIE\* (proszę wybrać tylko wtedy, gdy odpowiedź w ad. 1 będzie ,,TAK”* | | **ad. 1** *TAK\*/NIE\**  **ad 2** *TAK\*/NIE\* (proszę wybrać tylko wtedy, gdy odpowiedź w ad. 1 będzie ,,TAK”)* | |  |
| **9.** |  |  |  |  | | **ad. 1** *TAK\*/NIE\**  **ad 2** *TAK\*/NIE\* (proszę wybrać tylko wtedy, gdy odpowiedź w ad. 1 będzie ,,TAK”)* | | **ad. 1** *TAK\*/NIE\**  **ad 2** *TAK, staż wynosi/ił ……………………….. w…………………….\*/NIE\* staż (proszę wybrać tylko wtedy, gdy odpowiedź w ad. 1 będzie ,,TAK”)* | |  |
| **10.** |  |  |  |  | | **ad. 1** *TAK\*/NIE\**  **ad 2** *TAK\*/NIE\* (proszę wybrać tylko wtedy, gdy odpowiedź w ad. 1 będzie ,,TAK”)* | | **ad. 1** *TAK\*/NIE\**  **ad 2** *TAK, staż wynosi/ił ……………………….. w…………………….\*/NIE\* staż (proszę wybrać tylko wtedy, gdy odpowiedź w ad. 1 będzie ,,TAK”)* | |  |

Zgodnie ze szczegółowymi warunkami udziału w postępowaniu, określonymi przez Zamawiającego w SWZ, Wykonawca winien wykazać, że dysponuje wymaganą ilością osób spełniających określone warunki (**stosownie do rozdz. II podroz. 1 pkt 19 SWZ**)

Oświadczam (y), że osoby realizujące zamówienie nie są karane i posiadają dobry stan zdrowia i spełniają pozostałe warunki określone w SWZ w tym w przypadku realizacji usługi z udziałem dzieci spełniają wymogi przewidziane ustawą z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym.

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

*(wpisać stosowne oświadczenie, jeśli jest odmienne od powyższego)*

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu **są\*/nie są\*** ***(\* zaznaczyć właściwe/skreślić usunąć niewłaściwe)*** aktualne na dzień ich złożenia \*\* i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**\*\*** *Wykonawca, który składa oświadczenie, wyjaśnienie aktualne na dzień ich złożenia, potwierdza spełnianie warunku udziału w postępowaniu na ten dzień oraz fakt, że spełniał też warunki przez cały czas trwania postępowania, od dnia składania ofert.*

**Należy podpisać podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym stosownie do SWZ**

***Uwaga:***

*W tabeli należy podać informacje, które pozwolą ocenić Zamawiającemu, czy Wykonawca spełnia warunek udziału w postępowaniu, opisany w SWZ.*

**Załącznik nr 7 do SWZ**

**DA.221.16.2025**

|  |
| --- |
| **WZÓR UMOWY**  **DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO**  **W TRYBIE ART. 359 pkt 2 w zw. z ART. 275 PKT 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 z późn. zm.) NA USŁUGĘ SPOŁECZNĄ**  **,,Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym dla osób z autyzmem) na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”** |

zawarta.................................., pomiędzy

**Nabywcą: Gminą Miejską Rumia** (NIP 588-236-77-50) ul. ……………… **Odbiorcą (Płatnikiem): Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej** z siedzibą w Rumi, ul. ........................,

zwanym dalej „**Zamawiającym**”, reprezentowanym przez:

........................................................ ..................................,

a

[[1]](#footnote-1)

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

z siedzibą w .................................................. ul. .......................................................................................................

wpisanym do rejestru ...............................................................................................................................................

zwanym w treści umowy „**Wykonawcą**” w imieniu i na rzecz którego działają:

1. ..........................................................................................................................

2. ..........................................................................................................................

wspólnie dalej zwane **Stronami**

*w wyniku postępowania nr…………………………….o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na „Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym dla osób z autyzmem) na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”, dla usług społecznych poniżej progów unijnych na podstawie art. 275 pkt 1 w związku z art. 359 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2024r. poz. 1320 z póżn. zm.), zwanej dalej „ustawą Pzp” -, o następującej treści:*

**§1.**

1. Przedmiotem zamówienia są specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym dla osób z autyzmem) na rzecz mieszkańców Rumi – Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi, zgodnie z art. 50 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej świadczone przez **Wykonawcę** za wynagrodzeniem w okresie **od ………………. r. do ………… r.**

2. **Wykonawca** przyjmuje do realizacji wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych określonych w ust. 1 niniejszego paragrafu, zwanych dalej **usługami**, u osób wskazanych przez **Zamawiającego**, którym **Zamawiający** przyznał te usługi decyzją administracyjną, zwanych dalej Świadczeniobiorcami, w ich miejscu zamieszkania lub pobytu na terenie Gminy Miejskiej Rumia.

1. **Zamawiający** przewiduje liczbę godzin usług maksymalnie **– ........ ……….. godzin** w całym okresie objętym umową, w tym:
   1. do ………… godzin specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (bez usług dla osób z autyzmem),
   2. do ………… godzin specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z autyzmem,
   3. do…………… specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z autyzmem o charakterze konsultacyjnym.

4. Faktyczna liczba godzin usług i wartość umowy wynikać będzie z rzeczywistych potrzeb **Zamawiającego**.

5. Szczegółowy zakres usług określa opis przedmiotu zamówienia SWZ (**załącznik nr 6 do niniejszej umowy**).

6. Umowa będzie realizowana zgodnie z wymaganiami **Zamawiającego** i ofertą złożoną przez **Wykonawcę**

oraz:

1. art. 50, 50a ustawy z dnia 12 marca 2004 r.o pomocy społecznej,
2. rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych   
   z dnia 22 września 2005 r.,
3. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.

7. SWZ i oferta **Wykonawcy** z postępowania stanowią integralną część niniejszej umowy.

8. Ilekroć w umowie mowa jest o usługach, należy rozumieć specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym dla osób z autyzmem), o których mowa w niniejszym paragrafie i SWZ.

**§2.**

1. Usługi będą świadczone na rzecz osób wskazanych przez **Zamawiającego**, na terenie miasta Rumi, w miejscu zamieszkania lub pobytu tych osób w dni robocze od poniedziałku do piątku oraz w dni świąteczne, w soboty, dni ustawowo wolne od pracy, w godzinach od 7.00 do 21.00.
2. **Zamawiający** dopuszcza świadczenie usługi w sytuacjach nagłych i niecierpiących zwłoki poza godzinami określonymi w ust. 1 niniejszego paragrafu, zwłaszcza w sposób przewidziany w art. 50a ustawy o pomocy społecznej.

**§ 3.**

1. Za wykonanie jednej godziny usługi (z wyłączeniem usług dla osób z autyzmem) od poniedziałku do piątku, w dni świąteczne, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy, zgodnie z umową, **Wykonawca** otrzyma wynagrodzenie w wysokości: ………………… zł brutto (słownie zł.: ……………… 00/100).

Za wykonanie jednej godziny usługi (dla osób z autyzmem) od poniedziałku do piątku, w dni świąteczne, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy, zgodnie z umową, **Wykonawca** otrzyma wynagrodzenie w wysokości: ………………… zł brutto (słownie zł.: ……………… 00/100).

Za wykonanie jednej godziny usługi od poniedziałku do piątku, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy, o charakterze konsultacyjnym zgodnie z umową, **Wykonawca** otrzyma wynagrodzenie w wysokości: ………………… zł brutto (słownie zł.: ……………… 00/100).

1. **Zamawiający** przez 1 godzinę rozumie 1 godzinę zegarową tzn. 60 minut (nie obejmuje dojazdów).
2. Naliczanie odpłatności według powyższej stawki za 1 godzinę usługi winno być dokonane na podstawie złożonego przez **Wykonawcę** harmonogramu usług według wzoru stanowiącego **załącznik nr 3 do niniejszej umowy.**
3. Cena netto określona w ust. 1 umowy jest stała przez cały okres trwania umowy. Ceny jednostkowe usług nie mogą ulec podwyższeniu przez okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem postanowień wskazanych w §17 niniejszej umowy
4. Faktyczna wartość umowy stanowić będzie suma iloczynów:

* ceny jednostkowej 1 godziny usługi i rzeczywistej liczby godzin zrealizowanych specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (bez godzin usług dla osób z autyzmem i usług o charakterze konsultacyjnym),
* ceny jednostkowej 1 godziny usługi i rzeczywistej liczby godzin zrealizowanych specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi – dla osób z autyzmem,
* ceny jednostkowej 1 godziny usługi i rzeczywistej liczby godzin zrealizowanych godzin specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi – dla osób z autyzmem o charakterze konsultacyjnym

1. **Strony** zgodnie ustalają wartość maksymalnego wynagrodzenia za wykonanie umowy bez prawa opcji (zamówienie podstawowe §1 ust. 3 niniejszej umowy) na kwotę: …… zł netto, VAT……………. , …………. zł brutto, obliczonej zgodnie z formularzem ofertowym **załącznik nr 7 do umowy**.
2. Maksymalne wynagrodzenie w ramach prawa opcji wynosi…………………………………….
3. Wartość maksymalna umowy, czyli łączna wartość zamówienia podstawowego i opcjonalnego wynosi …………………. zł brutto ( słownie złotych: ………………..), w tym .....% podatku VAT.
4. Kwota, o której mowa w ust. 6 niniejszego paragrafu określa górną granicę zobowiązań, jakie **Zamawiający** może zaciągnąć na podstawie umowy, z zastrzeżeniem prawa opcji.
5. Wynagrodzenie za przedmiot niniejszej umowy obejmuje zapłatę za wykonanie przedmiotu umowy, w tym wszelkie inne koszty związane z jej realizacją w szczególności: koszty materiałów   
   i urządzeń niezbędnych do wykonania umowy, w tym koszty transportu, ubezpieczenia oraz wszystkie koszty pochodne, wynagrodzenie osób skierowanych do wykonania usług, niezbędne ubezpieczenia, zapewnienie niezbędnej odzieży dla osób skierowanych do wykonania usług, oraz inne koszty niezbędne do prawidłowego i bezpiecznego wykonania przedmiotu umowy, w tym w ramach zagrożenia epidemicznego. (\*podlega modyfikacji: dotyczy Wykonawców nieprowadzących działalności gospodarczej: zawiera wszystkie koszty, w tym także te, które dotyczą osób wykonujących świadczenie/usługę na umowę zlecenie (związane z częścią odprowadzania składek przez **Zamawiającego**). Wynagrodzenie uwzględnia koszty, jakie będzie ponosił **Zamawiający**, które **Zamawiający** będzie potrącał z wynagrodzenia **Wykonawcy** i płacił składki zgodnie z wymogami prawnymi)).
6. Waloryzacja wynagrodzenia będzie dokonana na zasadach określonych w § 17 niniejszej umowy.
7. Podstawą do rozliczeń pomiędzy **Stronami** są ceny jednostkowe podane w ust. 1 niniejszego paragrafu i formularzu ofertowym, który **stanowi załącznik nr 7** do niniejszej umowy.
8. **Zamawiający** zapłaci **Wykonawcy** za faktyczną liczbę wykonanych godzin.
9. **Zamawiający** zastrzega możliwość:

* zmniejszenia/zwiększenia zapotrzebowania na specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z autyzmem na rzecz/kosztem pozostałych specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w zależności od zapotrzebowania **Zamawiającego**),
* zmniejszenia/zwiększenia zapotrzebowania na pozostałe specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi na rzecz/kosztem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z autyzmem (w zależności od zapotrzebowania **Zamawiającego**),
* zmniejszenia zapotrzebowania na specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z autyzmem na rzecz/ kosztem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z autyzmem o charakterze konsultacji (w przypadku pojawienia się zapotrzebowania **Zamawiającego**),
* zmniejszenia/zwiększenia zapotrzebowania na pozostałe specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi na rzecz/kosztem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z autyzmem o charakterze konsultacji (w zależności od zapotrzebowania **Zamawiającego**),
* odpowiednio zmniejszania/zwiększania zapotrzebowania specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z autyzmem o charakterze konsultacji na rzecz/kosztem odpowiednio pozostałych specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z autyzmem lub pozostałych specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w zależności od zapotrzebowania **Zamawiającego**),

1. W przypadku wyczerpania środków przeznaczonych na realizację zamówienia umowa wygasa przed   
    terminem wskazanym w § 13 umowy (w przypadku nie skorzystania z prawa opcji).
2. **Zamawiający** zobowiązuje się powiadomić **Wykonawcę** w terminie 7 dni poprzedzających wygaśnięcie   
    umowy o okolicznościach, o których mowa w ust. 15 niniejszego paragrafu.
3. **Wykonawca**, na żądanie **Zamawiającego** i przy Jego wsparciu rozlicza się z użyciem systemu informatycznego.

**§4 .**

1. Podstawą rozpoczęcia świadczenia przez **Wykonawcę** usług jest zlecenie świadczenia usług, wystawiane na rzecz określonego Świadczeniobiorcy przez **Zamawiającego** na podstawie decyzji administracyjnej o przyznaniu usług, wydanej przez **Zamawiającego**.

2. Wzór zlecenia świadczenia usług, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu stanowi **załącznik nr 2 do niniejszej umowy**.

3. W przypadkach nagłych **Zamawiający** może wymagać od **Wykonawcy** niezwłocznego rozpoczęcia wykonywania usług bez przekazania zlecenia, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu. Przystąpienie do wykonywania tych usług powinno nastąpić nie później niż w ciągu 3 godzin od chwili powiadomienia o takiej potrzebie. Zlecenie wykonywania usług potwierdzone zostanie przez **Zamawiającego** w ciągu 2 dni roboczych (z wyłączeniem sobót) stosownym zleceniem wystawionym przez **Zamawiającego**. Za zgodą **Zamawiającego** przystąpienie do wykonywania tych usług w sytuacji, o której mowa w niniejszym ustępie może nastąpić później w terminie wskazanym przez **Zamawiającego**.

4. **Wykonawca** zobowiązuje się do informowania **Zamawiającego** o każdej zmianie sytuacji życiowej i zdrowotnej osoby objętej usługami, która ma lub może mieć wpływ na realizację usług, a także propozycje dotyczące ewentualnej zmiany wymiaru lub zakresu usług dla danej osoby.

5. **Wykonawca** ma odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, by przetwarzanie spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą i zobowiązuje się do świadczenia usług zgodnie z zgodnie z art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami (w szczególności rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)(Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”.

**§ 5.**

1. Należne **Wykonawcy** wynagrodzenie płatne będzie na podstawie faktur/rachunków miesięcznych.
2. **Wykonawca** zobowiązuje się do przekazywania **Zamawiającemu** rozliczenia za każdy miesiąc świadczenia usług, **do ……** dnia następnego miesiąca. Rozliczenie obejmuje fakturę/rachunek wraz   
   z załącznikiem zawierającym w szczególności następujące dane:
   1. imienny wykaz osób objętych pomocą w danym miesiącu,
   2. liczbę planowanych godzin usług wskazanych w zleceniach,
   3. liczbę faktycznie zrealizowanych usług w danym miesiącu.

Zestawienia, o których mowa w pkt 1-3 niniejszego ustępu mogą być przekazywane za pośrednictwem za pomocą e-doręczeń lub elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP lub lub zakodowanego emaila.

3. Z tytułu wykonania usług **Zamawiający** zapłaci **Wykonawcy** wynagrodzenie stanowiące iloczyny ceny jednostkowej, o której mowa w § 3 ust. 1 umowy i faktycznej liczby godzin usług zrealizowanych w danym miesiącu.

4. Płatność należności z tytułu faktury/rachunku nastąpi w ciągu 14-tu dni licząc od dnia/ doręczenia poprawnej pod względem formalnym i rachunkowym faktury/a następnie zgodnie z obowiązującymi przepisami - otrzymania przez **Zamawiającego** faktury w KSeF/rachunku na konto **Wykonawcy** nr ………………………………………………….

W przypadku faktury elektronicznej datą doręczenia jest dzień wpływu faktury ze wskazanego przez **Wykonawcę** jego adresu poczty elektronicznej, o którym mowa w ust. 11 pkt 1 niniejszego paragrafu, na adres poczty elektronicznej **Zamawiającego**: o którym mowa w ust. 11 pkt 2 niniejszego paragrafu. Jeżeli faktura wpłynęła lub została udostępniona w KSeF w sobotę, w dniu uznanym ustawowo za wolny od pracy bądź w dniu roboczym po godzinach pracy MOPS przyjmuje się, że faktura wpłynęła lub została udostępniona w KSeF w pierwszym dniu roboczym, następującym po dniu wpływu lub udostępnienia w KSeF. Godziny pracy MOPS są dostępne na stronie internetowej Ośrodka: ……………………………………………………. W przypadku rozbieżności pomiędzy terminem płatności wskazanym w dokumentach księgowych (np. fakturach, rachunkach, notach odsetkowych), a wskazanym w niniejszej umowie za wiążący uznaje się termin wynikający z umowy. Za opóźnienia w wypłacie wynagrodzenia **Zamawiający** zapłaci **Wykonawcy** odsetki ustawowe za każdy dzień.

Dane **Zamawiającego** do faktury/rachunku:…………………………………………..

Dane **Zamawiającego** do faktury/rachunku:

NABYWCA: ……

ODBIORCA: ……

Jeśli przepisy prawa tego wymagają - Numer identyfikacyjny **Zamawiającego** w KSeF (jeśli dotyczy): ......................

1. W przypadku stwierdzenia rozbieżności w dokumentach, o których mowa w niniejszym paragrafie, **Zamawiający** wezwie **Wykonawcę** do złożenia pisemnych wyjaśnień i korekty dokumentów. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do każdorazowego zwrotu otrzymanego od **Wykonawcy** nieczytelnego lub niepoprawnie wystawionego dokumentu. Korekta faktury/rachunku będzie skutkować przesunięciem terminu płatności o okres korekty dokonywanej przez **Wykonawcę**. Od chwili wejścia w życie obowiązku korzystania z KSeF - faktury ustrukturyzowanej, korekta faktury w KSeF skutkuje przesunięciem terminu płatności o okres potrzebny na wprowadzenie i przyjęcie faktury korygującej. **Zamawiającemu** przysługuje prawo do wstrzymania wypłaty środków – jeżeli wystawiona przez **Wykonawcę** faktura/rachunek nie spełnia wymagań określonych przez **Zamawiającego** oraz przepisy prawa a w szczególności zawierają niekompletne lub nieaktualne dane – do czasu usunięcia przez **Wykonawcę** zaistniałych nieprawidłowości.

**Zamawiający -** od chwili wejścia w życie obowiązku korzystania z KSeF - faktury ustrukturyzowanej zastrzega sobie prawo do odrzucenia faktury, która nie została wystawiona lub przesłana zgodnie z zasadami funkcjonowania Krajowego Systemu e-Faktur, do czasu poprawnego wystawienia dokumentu.

1. Przez dzień zapłaty wynagrodzenia rozumie się dzień złożenia dyspozycji zapłaty przez **Zamawiającego**.
2. **Zamawiający** upoważnia **Wykonawcę** do wystawiania faktur dla **Zamawiającego** bez podpisu osoby upoważnionej do odbioru faktur. W sytuacji udostępniania faktur w KSeF, **Zamawiający** potwierdza, że upoważnia **Wykonawcę** do wystawiania faktur ustrukturyzowanych w Krajowym Systemie e-Faktur (KSeF) bez konieczności składania podpisu przez osoby upoważnione do odbioru faktur.
3. **Zamawiający** oświadcza, że wyraża zgodę na wystawianie i przesyłanie drogą elektroniczną faktur wystawionych przez **Wykonawcę** zgodnie z obowiązującymi przepisami, z tytułu świadczonej na jego rzecz usługi.
4. **Wykonawca** wystawiając faktury elektronicznie a następnie w systemie KSeF gwarantuje autentyczność ich pochodzenia, integralność oraz czytelność w sposób zgodny z przepisami prawa.
5. **Strony** ustalają, że formatem faktury w formie elektronicznej jest ……………………………. a od dnia wejścia w życie obowiązku korzystania z KSeF - **faktura ustrukturyzowana**, zgodna z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. Faktura do czasu wejścia w życie obowiązku korzystania z KSeF - faktury ustrukturyzowanej może być podpisana przez **Wykonawcę** przy pomocy profilu zaufanego, chyba że obowiązujące przepisy będą stanowiły inaczej.
6. Faktury - do czasu wejścia w życie obowiązku korzystania z KSeF - faktury ustrukturyzowanej -przesyłane drogą elektroniczną są traktowane jako dokument księgowy potwierdzający dokonanie transakcji.
7. **Wykonawca** oświadcza, że faktury są przesyłane z następującego adresu email: [……………….](mailto:grazyna.sujecka.rula@gmail.com)
8. **Zamawiający** oświadcza, iż adresem elektronicznym dedykowanym do otrzymywania faktur jest poniższy adres e-mail: **……………………………………………**.

Od chwili wejścia w życie obowiązku korzystania z KSeF - faktury ustrukturyzowanej, **Wykonawca** zobowiązuje się do przekazywania **Zamawiającemu** – na jego adres e-mail wskazany w umowie – numeru identyfikacyjnego KSeF (tzw. numeru KSeF faktury) każdej wystawionej faktury, niezwłocznie po jej wysłaniu do systemu. **Zamawiający** potwierdza, że przyjmuje faktury wystawiane w KSeF oraz będzie je pobierał za pośrednictwem tego systemu lub w oparciu o numer identyfikacyjny przesłany przez **Wykonawcę**.

1. Zgoda na wystawianie i przesyłanie faktur w formie elektronicznej nie wyłącza prawa **Wykonawcy** do wystawiania i przesyłania faktur w formie papierowej, chyba że przepisy prawa stanowią inaczej. **Wykonawca** dokłada należytej staranności, aby faktury były wystawiane i przesyłane w jednej formie. **Wykonawca** oświadcza, że znane jest mu ryzyko dokumentowania transakcji i jednocześnie faktura elektroniczną i papierową. **Strony** ustalają, że dla realizacji niniejszej umowy preferowane są faktury elektroniczne.

Od chwili wejścia w życie obowiązku korzystania z KSeF - faktury ustrukturyzowanej, **Strony** uzgadniają, że faktury w KSeF zastępują faktury papierowe i elektroniczne w rozumieniu przepisów do wejścia w życie wyżej określonego obowiązku. Wystawienie faktury poza systemem KSeF będzie dopuszczalne jedynie w przypadkach określonych przepisami prawa (np. awarii systemu), przy czym **Wykonawca** zobowiązany jest do wprowadzenia takiej faktury do KSeF niezwłocznie po ustaniu przeszkody.

1. **Zamawiający** ma prawo do rezygnacji z otrzymywania faktur w formie elektronicznej, chyba że przepisy będą stanowiły inaczej. Rezygnacja wymaga powiadomienia **Wykonawcy** w formie pisemnej lub elektronicznej (na adres wskazany w ust. 11 pkt 1 niniejszego paragrafu, §15 pkt 1 pkt 2 niniejszej umowy. Rezygnacja wywołuje skutek od następnego dnia po jej otrzymaniu przez **Wykonawcę**.

Od chwili wejścia w życie obowiązku korzystania z KSeF - faktury ustrukturyzowanej, w przypadku awarii uniemożliwiającej wystawienie faktury w KSeF, **Wykonawca** może wystawić fakturę zastępczą (poza KSeF), zgodnie z przepisami o fakturowaniu w okresie awarii. Faktura taka zostanie następnie wprowadzona do systemu KSeF po jego przywróceniu.Za datę doręczenia faktury uważa się wówczas dzień przekazania jej **Zamawiającemu** w formie elektronicznej (e-mail) lub papierowej.

1. W przypadku zmiany adresów e-mail wskazanych w ust. 11 niniejszego paragrafu, §16 ust. 1 niniejszej umowy stosuje się odpowiednio. W przypadku braku powiadomienia **Wykonawcy** o zmianie adresu email, przesłanie faktur na adres e-mail (w przypadku KSeF w sytuacji określonej w ust. 13 niniejszego paragrafu) wskazany w niniejszym paragrafie uznaje się za prawidłowo dostarczone.
2. **Wykonawca** zobowiązany jest powiadomić **Zamawiającego** o każdej zmianie rachunków bankowych dotyczących realizacji umowy wraz z potwierdzeniem pod rygorem wstrzymania płatności. Powiadomienie może nastąpić pisemnie lub elektronicznie w formie skanu, opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym na adres [wskazany](mailto:ops@ops.mosina.pl) w ust. 11 niniejszego paragrafu lub §16 niniejszej umowy.
3. **Wykonawca** ponosi wobec **Zamawiającego** odpowiedzialność za wszelkie szkody oraz obciążenia nałożone na **Zamawiającego** przez organy podatkowe, wynikłe ze zmiany statusu rachunku bankowego jako zawartego w wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT.
4. Jeżeli w trakcie obowiązywania umowy nastąpi zmiana przepisów dotyczących podatku VAT, **Zamawiający** zobowiązuje się do uiszczenia zapłaty powiększonej/obniżonej o należny podatek od towarów i usług według obowiązującej stawki.
5. Zmiana wysokości stawki dotyczącej wykonywanej usługi nie podlega aneksowaniu, o ile zostanie opublikowana w Dzienniku Ustaw.
6. **Wykonawca** nie może bez zgody **Zamawiającego** przenieść wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie.
7. W przypadku wyczerpania środków przeznaczonych na realizację zamówienia i nie skorzystania z prawa opcji (§6 niniejszej umowy), niniejsza umowa wygasa przed terminem wskazanym w §13 niniejszej umowy.
8. **Zamawiający** zobowiązuje się powiadomić **Wykonawcę** w terminie 14 dni poprzedzających wygaśnięcie umowy, o którym mowa w ust. 20 niniejszego paragrafu.
9. Z dniem wejścia w życie obowiązku korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF), faktury wystawiane będą wyłącznie w tym systemie, bez konieczności aneksowania umowy.

**§6.**

**Zamawiający** przewiduje możliwość skorzystania z prawa opcji na opisanych poniżej warunkach:

1. **Zamawiający** zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w przypadku, gdy w okresie trwania umowy wyczerpaniu ulegnie realizacja umowy w podstawowym zakresie określonym w §3 umowy. Skorzystanie przez **Zamawiającego** z prawa opcji jest uzależnione od bieżących potrzeb **Zamawiającego** oraz od przydzielonych na ten cel środków finansowych w budżecie **Zamawiającego**;
2. prawo opcji będzie polegało na zwiększeniu podstawowego zakresu realizacji umowy określonego w §1 ust. 3 i §3 ust. 6 umowy i wartości wynagrodzenia **Wykonawcy** maksymalnie o 65 % wartości podstawowego zakresu realizacji umowy, określonego w §3 ust. 6 umowy.

Maksymalnie opcja może dotyczyć całkowitej ilości godzin wynikającej z podstawowego zakresu realizacji umowy określonego w §3 umowy tj. 5595 godzin. Maksymalna wartość opcji zostaje ustalona jako suma iloczynów liczby godzin dla specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (z wyłączeniem dla osób z autyzmem), specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z autyzmem oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi o charakterze konsultacji określonych dla prawa opcji i kwoty szacowanej dla prawa opcji (przy czym ceny jednostkowe objęte opcją są identyczne, jak w podstawowym zakresie umowy - §3 ust. 1 umowy);

1. prawo opcji jest uprawnieniem **Zamawiającego**, z którego może, ale nie musi skorzystać w ramach realizacji przedmiotu umowy. W ramach prawa opcji, **Zamawiający** zastrzega sobie możliwość pełnego albo częściowego zlecenia **Wykonawcy** realizacji przedmiotu umowy objętego prawem opcji. **Zamawiający** ma prawo wielokrotnie korzystać z prawa opcji na każdym etapie realizacji umowy, niezależnie od realizacji podstawowego zakresu umowy, o którym mowa w §1 ust. 3 i §3 ust. 6 umowy i w formularzu ofertowym **Wykonawcy** stanowiącym załącznik nr 7 do umowy - jednak do wyczerpania maksymalnego zakresu prawa opcji, określonego w pkt 2 niniejszego paragrafu. W przypadku nieskorzystania przez **Zamawiającego** z prawa opcji w części lub całości, **Wykonawcy** nie przysługują żadne roszczenia z tego tytułu;
2. w celu uruchomienia prawa opcji **Zamawiający** najpóźniej na 7 dni przed upływem wyczerpania kwoty przeznaczonej na realizację umowy w zakresie podstawowym, o którym mowa w §1 ust. 3 i §3 ust. 6 umowy, złoży **Wykonawcy** pisemne lub równoważne (w postaci elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym) lub pocztą elektroniczną za pośrednictwem e-doręczeń lub ePuaP oświadczenie w przedmiocie skorzystania z prawa opcji. Oświadczenie woli dotyczące realizacji prawa opcji powinno być złożone w terminie umożliwiającym jego realizację w okresie trwania umowy. W przypadku złożenia oświadczenia woli w powyższym terminie, **Wykonawca** ma obowiązek zrealizować zamówienie opcjonalne;
3. brak stosownego oświadczenia, o którym mowa w pkt 4 niniejszego paragrafu, świadczy o rezygnacji z zamówienia opcjonalnego w całości lub w części (jeżeli **Zamawiający** skorzystał częściowo z prawa opcji). Skorzystanie z prawa opcji nie wymaga aneksowania przedmiotowej umowy lub jej zmiany;
4. **Zamawiający** zastrzega, że ceny jednostkowe objęte opcją jak w podstawowym zakresie realizacji umowy (§3 ust. 1 umowy) są niezmienne w całym okresie realizacji umowy, z zastrzeżeniem §17 umowy;
5. termin, w ciągu którego **Zamawiający** ma prawo skorzystać z prawa opcji – to termin trwania umowy. Termin zakończenia opcji uzależniony jest od posiadanych przez **Zamawiającego** środków, jednak nie później niż 31 grudnia 2026 r. w zależności, które zdarzenie nastąpi wcześniej,
6. jeżeli **Zamawiający** skorzysta z prawa opcji obowiązkiem **Wykonawcy** jest wykonanie świadczenia w zakresie objętym wykorzystanym prawem opcji;
7. **Wykonawca** zobowiązany jest do realizacji przedmiotu umowy przewidzianego prawem opcji (w tym rozliczenie za wykonanie zamówienia z prawa opcji) na warunkach opisanych w umowie (§5 umowy);
8. przedmiot opcji jest ściśle związany z realizacją umowy w zakresie podstawowym określonym w §1 ust. 3 i §3 ust. 6 umowy. Opcja stanowi poprawę ilościową świadczonych usług. W przypadku skorzystania z opcji jest ona uzupełnieniem zakresu usług w części podstawowej i niespornie nie modyfikuje ogólnego charakteru umowy;
9. kary umowne, naliczane są według zasad określonych w §10\* umowy.

**§ 7.**

1. **Wykonawca** zobowiązuje się do wykonywania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy z należytą starannością oraz do uczciwego, rzetelnego i zgodnego z prawem postępowania w kontaktach ze Świadczeniobiorcami Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi.
2. **Wykonawca**, celem zapewnienia należytego świadczenia usług, przez cały okres trwania umowy zobowiązuje się do:
3. dysponowania …………… osobami, które spełniają wymogi określone w SWZ,
4. zapewnienia osobom realizującym przedmiot umowy, w sytuacjach określonych w ustawie o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 r. niezależnie od formy zatrudnienia, minimalnej stawki godzinowej wynagrodzenia brutto zgodnie z obowiązującymi przepisami. Minimalna stawka godzinowa niezależnie od formy zatrudnienia, nie będzie niższa niż w 2026 r. ......... brutto za jedną godzinę zegarową świadczenia pracy zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów ……………… w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2026 r., z ustawą o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 r. (chyba, że zmienią się przepisy prawa),
5. do ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, związanej z przedmiotem zamówienia na cały okres realizacji przedmiotu umowy na sumę gwarancyjną nie mniejszą niż 100 000,00 zł (wartość kontraktowa i deliktowa w sumie). Umowa ubezpieczenia powinna w szczególności obejmować szkody zaistniałe w związku z czynem zabronionym jak również wynikającym z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, w tym również szkody wyrządzone umyślnie.
6. **Wykonawca** oświadcza, iż jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej na sumę ubezpieczenia …………….zł, na okres do dnia……………. do……………..
7. W przypadku, gdy ubezpieczenie, o którym mowa w ust. 2 pkt 3 niniejszego paragrafu nie obejmuje całego okresu realizacji umowy **Wykonawca** zobowiązuje się do przedłożenia **Zamawiającemu** polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia, oraz dokumentu potwierdzającego opłacanie kolejnych składek z tytułu tego ubezpieczenia w zakresie określonym w ust. 2 pkt 3 niniejszego paragrafu na dalszy okres.
8. Niezrealizowanie przez **Wykonawcę** obowiązków wynikających z postanowień niniejszego paragrafu uprawnia **Zamawiającego** do rozwiązania umowy i żądania zapłaty kary umownej.

**§ 8.**

1. **Wykonawca** zobowiązuje się świadczyć usługi osobom wskazanym przez **Zamawiającego** zgodnie ze zleceniem **Zamawiającego** wydanym na podstawie decyzji administracyjnej **Zamawiającego**, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w umowie i ustawie o pomocy społecznej.
2. **Zamawiający** ma prawo określenia czasu wykonywania usług, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu wraz z określeniem godzin w ciągu dnia i dni tygodnia, w których mają być wykonywane te usługi.
3. **Wykonawca** zobowiązany jest w ciągu 5 dni po otrzymaniu zlecenia do przekazania **Zamawiającemu**:
4. informacji ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby, która będzie te usługi wykonywała,
5. podania dni tygodnia i godzin, w których usługi będą wykonywane u osoby objętej usługą.
6. W przypadku zmiany osoby sprawującej usługi lub zmiany godzin świadczenia usług u danego Świadczeniobiorcy **Zamawiającego**, **Wykonawca** zobowiązany jest w terminie 2 dni pisemnie, za pośrednictwem poczty elektronicznej lub w inny ustalony przez **Zamawiającego** sposób, poinformować o tym **Zamawiającego**. Jeśli osoba sprawująca usługę nie została wykazana w ofercie, wtedy **Wykonawca** zobowiązany jest przedstawić **Zamawiającemu** uprawnienia do realizacji usług.
7. Osoba wykonująca usługi jest zobowiązana do niezwłocznego poinformowania **Wykonawcy**  
   o sytuacjach, w których nie może świadczyć usług u Świadczeniobiorcy **Zamawiającego**, w czasie, w którym powinny być świadczone.
8. Zmiana dni lub godzin świadczenia usług możliwa jest wyłącznie na podstawie zlecenia świadczenia usług, którego wzór zawarty jest **w załączniku nr 2 do niniejszej umowy**.
9. **Wykonawca** zapewnia, że osoby wykonujące usługi w ramach niniejszej umowy zobowiązane są do przestrzegania następujących zasad:
10. zachowywania tajemnicy służbowej w zakresie wszystkich informacji, jakie uzyskały w trakcie wykonywania obowiązków, a w szczególności: nie ujawniać osobom trzecim danych personalnych osób, u których sprawują usługi, ich sytuacji osobistej, rodzinnej, materialnej i zdrowotnej. Powyższe kwestie mogą być tematem rozmów wyłącznie z: przełożonymi, w ramach struktury organizacyjnej **Wykonawcy**, z pracownikami **Zamawiającego**, lekarzem oraz Policją innymi upoważnionymi podmiotami;
11. potwierdzania wykonania usługi każdorazowo przez Świadczeniobiorcę Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi na karcie realizacji świadczonej usługi, której wzór stanowi **załącznik nr 4 do niniejszej umowy**, jeżeli Świadczeniobiorca Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi nie jest w stanie samodzielnie podpisać karty realizacji usług wówczas wykonanie usługi potwierdza członek rodziny, a w przypadku osób samotnych karta zostanie podpisana przez koordynatora **Wykonawcy** z pisemnym uzasadnieniem przyczyny braku podpisu Świadczeniobiorcy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi;
12. wykonywania wszelkich prac, będących przedmiotem umowy z poszanowaniem godności i uczuć osoby objętej usługami;
13. zwracania się do osoby objętej usługami, stosując zwroty grzecznościowe;
14. posiadania przy sobie dokumentu ze zdjęciem, nazwiskiem i podpisem, oraz nazwą firmy **Wykonawcy** zapewniającej usługi wraz z numerem telefonu, pod którym można zweryfikować te informacje i okazywania go na żądanie osoby objętej usługami, jej krewnych, pełnomocnika lub przedstawiciela **Zamawiającego**;
15. nie wprowadzania do mieszkania osób objętych usługami, osób trzecich włączając w to dzieci, podczas świadczenia usług;
16. nie wprowadzania do mieszkania osób objętych usługami podczas świadczenia usług zwierząt;
17. nie palenia tytoniu, papierosów elektronicznych, nie zażywania środków odurzających ani nie spożywania alkoholu podczas świadczenia usług w obecności osoby objętej usługami, jak również w jej mieszkaniu;
18. nie obarczania osoby objętej usługami swoimi problemami, w szczególności finansowymi  
    oraz zdrowotnymi;
19. nie świadczenia usług na rzecz osób, z którymi są spokrewnione, spowinowacone, bądź pozostają  
    we wspólnym gospodarstwie domowym;
20. nie pożyczania pieniędzy Świadczeniobiorcom Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi oraz nie pożyczania pieniędzy od Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi.
21. **Wykonawca** zobowiązany jest do sporządzania do 2-go dnia każdego miesiąca harmonogramu realizacji usług z określeniem godzin realizacji usług u poszczególnych Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi wraz z podaniem osób świadczących usługi w poszczególnych środowiskach według wzoru **załącznika nr 3 do umowy**.
22. **Wykonawca** zobowiązuje się do przyjęcia od osób świadczących usługi, pisemnych zobowiązań do przestrzegania powyższych zasad i ich przechowywania.
23. **Wykonawca** odpowiada w całości za realizację powyższych zasad oraz za wyciąganie konsekwencji w przypadku ich łamania.
24. **Wykonawca** zapewnia do wykonywania zadania osoby, które posiadają uprawnienia do realizacji usług, potwierdzone odpowiednim dokumentem.
25. Osoby świadczące usługi powinny zostać zapoznane przez **Wykonawcę** z warunkami zawartej umowy.
26. Osoby świadczące usługi powinny zostać przeszkolone przez **Wykonawcę** w zakresie poufność informacji osób objętych usługami oraz w zakresie ewentualnych wytycznych dotyczących realizacji usług w warunkach stanu epidemii, zagrożenia epidemicznego np. w związku z COVID.
27. Osoby świadczące usługi powinny posiadać stan zdrowia pozwalający na świadczenie usług potwierdzone zaświadczeniem lekarza medycyny pracy, stwierdzające brak przeciwwskazań do świadczenia usług.
28. Do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych **Wykonawca** zobowiązany jest dysponować osobami niekaranymi, sprawnymi fizycznie i intelektualnie, zdolnymi do wykonywania usług, posiadającymi umiejętność utrzymywania prawidłowych kontaktów interpersonalnych a w przypadku realizacji usługi z udziałem dzieci - spełniającymi wymogi przewidziane ustawą z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym.
29. Do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych **Wykonawca** zobowiązany jest dysponować osobami posługującymi się językiem polskim w takim stopniu, który umożliwia sprawne i skuteczne komunikowanie się ze Świadczeniobiorcami MOPS w Rumi i osobami z ich otoczenia, personelem medycznym i pomocy społecznej, a także sprawne i rzetelne prowadzenie w języku polskim dokumentacji świadczenia usługi. W przypadku, gdy wskazane osoby nie posiadają biegłej znajomości języka polskiego **Wykonawca** jest zobowiązany zapewnić tłumacza(y) języka polskiego, zapewniającego stałe, biegłe i fachowe tłumaczenie w kontaktach między **Zamawiającym** a **Wykonawcą** i Świadczeniobiorcą **Zamawiającego**, na okres i dla potrzeb realizacji umowy.
30. **Wykonawca** zobowiązany jest:
31. zapewnić, by osoby wykonujące usługi wyposażone były w odpowiednie ubranie ochronne, dostosowane do zakresu świadczonej pomocy, np. rękawiczki ochronne, fartuchy, maseczki, przyłbice, środki do dezynfekcji itp. – jeżeli wymaga tego świadczona usługa oraz warunki, w jakich jest świadczona (np. wprowadzony stan epidemii, zagrożenia epidemicznego lub inny stan nadzwyczajny wprowadzony przez odpowiedni organ a także wytyczne wojewody, służb sanitarno-epidemiologicznych itp.);
32. zapewnić osobom realizującym usługi, możliwość podnoszenia kwalifikacji zawodowych;
33. zapewnić osobom realizującym usługi, szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia, potwierdzane stosownym zaświadczeniem;
34. do pisemnego informowania **Zamawiającego** o każdej zmianie sytuacji życiowej, rodzinnej i zdrowotnej Świadczeniobiorcy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi (w szczególności takich jak pobyt w szpitalu, wyjazd, rezygnacja z usług, zgon), która ma wpływ na realizację usług;
35. każdorazowego poinformowania Świadczeniobiorcy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi o planowanej zmianie osoby świadczącej usługi wraz z podaniem daty, od kiedy zmiana nastąpi i przedstawieniem nowej osoby;
36. poinformowania niezwłocznie **Zamawiającego** o uniemożliwieniu przez osobę korzystającą z usług, wykonania czynności niezbędnych do realizacji tych usług przez **Wykonawcę**;
37. zapewnienia niezbędnej pomocy osobom, na rzecz których świadczone są usługi, w nagłych sytuacjach, w szczególności w przypadku: odniesienia poważnych obrażeń, pogorszenia stanu zdrowia, zatrucia pokarmowego lub choroby zakaźnej, zniszczenia domu w wyniku wandalizmu lub pożaru, kradzieży na szkodę osoby objętej usługami, podczas świadczenia usługi;
38. niezwłocznego przekazania **Zamawiającemu**, informacji o wszelkich prośbach uzyskania informacji na temat osoby objętej usługami, zgłaszane przez jakiekolwiek podmioty, np.: przez przedstawicieli środków masowego przekazu, organy ścigania, itp.
39. zapewnienia przyjmowanie skarg i wniosków od rodzin lub osób, na rzecz których są wykonywane usługi, wyjaśnianie sytuacji, będących przedmiotem skarg i wniosków w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia ich zgłoszenia. O sposobie załatwienia sprawy **Wykonawca** informuje **Zamawiającego** pisemnie lub telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej w terminie nie dłuższym niż 5 dni od załatwienia sprawy. Jeśli upływ terminu przypada na sobotę lub dzień ustawowo wolny od pracy, wyżej określone poinformowanie powinno nastąpić w najbliższym dniu roboczym następującym po sobocie lub dniu ustawowo wolnym od pracy.
40. **Wykonawca** ani osoby bezpośrednio wykonujące usługi nie mogą czerpać żadnych korzyści w tym materialnych z tytułu wykonywania usług poza wynagrodzeniem wynikającym z tytułu niniejszej umowy, (w szczególności meldowanie osób trzecich, ubieganie się o tytuł prawny do lokalu osoby korzystającej z usług).
41. W przypadku przekazania przez Świadczeniobiorcę Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi **Wykonawcy** kwoty stanowiącej jego odpłatność za wykonaną usługę, **Wykonawca** jest zobowiązany niezwłocznie przelać ją na właściwy rachunek bankowy **Zamawiającego** (potwierdzenie przekazania środków pieniężnych należy wpiąć do dokumentacji wydatków **Wykonawcy** oraz opatrzyć datą i podpisem osoby pobierającej środki finansowe).

**§ 9.**

1. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo sprawowania nadzoru i kontroli nad prawidłowością wykonywania przedmiotu niniejszej umowy przez **Wykonawcę** a w szczególności efektywności i jakości wykonywania zadania oraz właściwego prowadzenia dokumentacji przewidzianych w przepisach prawa (w tym dokumentacji związanej z wypłatą wynagrodzenia osobom świadczącym usługi) i postanowieniach umowy.
2. Kontrola może być dokonywana w każdym miejscu i czasie (również poprzez wizyty w środowiskach Świadczeniobiorców) przez upoważnionych pracowników **Zamawiającego**. W kontroli może uczestniczyć **Wykonawca** lub osoba przez **Wykonawcę** upoważniona.
3. **Wykonawca** na żądanie kontrolującego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego. Odnośnie kontroli, o której mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, **Zamawiający** może żądać w szczególności: oświadczeń osób zatrudnionych u Wykonawcy,   oświadczeń **Wykonawcy** lub Podwykonawcy w kwestiach spełniania kwalifikacji określonych w SWZ, poświadczonej za zgodność z oryginałem dokumentacji dotyczącej zatrudnianych osób w związku z wymaganiami SWZ, innych dokumentów zawierających informacje, w tym dane osobowe, niezbędne do weryfikacji czy wymogi kwalifikacji osób bezpośrednio realizujących usługi zostały spełnione; a w przypadku realizacji usługi z udziałem dzieci – dokumentów potwierdzających, że osoby świadczące usługi spełniają wymogi przewidziane ustawą z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym.
4. **Wykonawca** zobowiązany jest do właściwej organizacji usług oraz prowadzenia dokumentacji świadczonych usług na kartach realizacji świadczonej usługi według wzoru stanowiącego **załącznik nr 4 do niniejszej umowy**.
5. **Wykonawca** przekazuje opatrzone datą i pieczęcią „za zgodność z oryginałem” kserokopie karty realizacji świadczonej usługi **Zamawiającemu** w ciągu 2 dni roboczych z (wyłączeniem sobót) po zakończeniu miesiąca.
6. **Zamawiający** zapłaci **Wykonawcy** wynagrodzenie za dany miesiąc z dołu za godziny należycie, faktycznie wykonane (za rzeczywisty czas świadczenia usług u Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi zgodny ze zleceniami, kartami realizacji świadczonej usługi i harmonogramem realizacji usług za dany miesiąc).
7. Podstawą do zapłaty za zrealizowane usługi jest przedstawienie przez **Wykonawcę** rachunku/faktury   
   oraz kserokopii kart realizowanych usług wraz z harmonogramem świadczeń usług (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem opatrzona datą i podpisem).
8. Rachunek/fakturę wraz z wymaganymi dokumentami, **Wykonawca** zobowiązany jest przekazać najpóźniej ………. dnia roboczego (z wyłączeniem sobót) miesiąca następnego po miesiącu, którego rozliczenie dotyczy.

**§ 10.**

1. Odpowiedzialność z tytułu nie wykonania, bądź nie należytego wykonania umowy strony ustalają w formie kar umownych.
2. **Wykonawca** zapłaci **Zamawiającemu** karę umowną:
   1. w wysokości 0,02 % maksymalnego wynagrodzenia umownego brutto określonego w § 3 ust. 6 umowy za każdy przypadek niewykonywania lub nienależytego wykonywania umowy przez **Wykonawcę**, a w szczególności nieterminowej realizacji jej postanowień, zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania, stwierdzonego na podstawie wyniku kontroli oraz oceny realizacji wniosków i zaleceń pokontrolnych oraz innych naruszeń,
   2. w wysokości 300,00 zł za każdy dzień pracy każdej osoby nie figurującej w wykazie, o którym mowa Wykazie osób, stanowiącego załącznik do SWZ,
   3. w przypadku niedopełnienia wymogu określonego w SWZ określonego w §7 ust. 2 pkt 1 niniejszej umowy – w wysokości 300 zł za każdy dzień niespełniania wymogu określonego wyżej, po upływie wyznaczonego przez **Zamawiającego** terminu na jego spełnienie.
      * 1. W razie naliczenia kary umownej **Zamawiający** wezwie **Wykonawcę** notą obciążeniową do jej zapłaty, a po bezskutecznym upływie terminu wskazanym w nocie obciążeniowej, będzie mógł potrącić ją z wynagrodzenia **Wykonawcy** z chwilą zapłaty wynagrodzenia wynikającego z rachunku.
        2. Należności wskazane w ust. 2 niniejszego paragrafu, podlegają kumulacji w przypadku wystąpienia wymienionych w nich zdarzeń.
        3. **Zamawiający** zachowuje możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego zastrzeżone powyżej kary umowne.
        4. Łączna maksymalna wysokość kar umownych, których mogą dochodzić strony wynosi 30% maksymalnego wynagrodzenia umownego brutto określonego w § 3 ust. 6 umowy.

**§ 11.**

**Wykonawca** ponosi pełną odpowiedzialność odszkodowawczą wobec osób trzecich za szkody powstałe   
w związku z realizacją umowy, w tym wyrządzone przez osoby realizujące usługi, w związku ze świadczeniem tych usług.

**§ 12.**

1. **Wykonawca** ma odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, by przetwarzanie spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą i zobowiązuje się do świadczenia usług zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami (w szczególności rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)(Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”.
2. **\* do modyfikacji w zależności od rodzaju Wykonawcy\*** W przypadku powierzenia przetwarzania danych osobowych **Strony** oświadczają, że podpisują standardowe klauzule umowne według wzoru stanowiącego **załącznik nr 5** do niniejszej umowy.
3. **\* do modyfikacji w zależności od rodzaju Wykonawcy\* Wykonawca** oświadcza, że zapewnia wystarczające gwarancje wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą, w tym udostępnia wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w artykule 28 RODO oraz umożliwia administratorowi lub audytorowi upoważnionemu przez administratora przeprowadzanie audytów, w tym inspekcji, i przyczynia się do nich (według wzoru stanowiącego **załącznik nr 5** do niniejszej umowy pt. ,,Lista kontrolna podmiotu przetwarzającego”).

**(\* do modyfikacji w zależności od rodzaju Wykonawcy\* *Zamawiający****, jako administrator danych osobowych przetwarzanych w ramach realizacji przedmiotu niniejszej umowy powierza* ***Wykonawcy*** *przetwarzanie danych w jego imieniu.*

***Wykonawca:***

1. *zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych osobowych przetwarzanych w ramach realizacji niniejszej umowy,*
2. *oświadcza, iż zapewni odpowiedni stopień bezpieczeństwa przy przetwarzaniu danych osobowych.*
3. *biorąc pod uwagę charakter przetwarzania, w miarę możliwości pomoże* ***Zamawiającego*** *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 RODO,*
4. *uwzględniając charakter przetwarzania oraz dostępne mu informacje, pomaga* ***Zamawiającemu*** *wywiązać się z obowiązków określonych w art. 32–36 RODO,*
5. *po zakończeniu świadczenia usługi opieki wytchnieniowej związanej z przetwarzaniem zależnie od decyzji* ***Zamawiającego*** *usuwa lub zwraca mu wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych,*
6. *umożliwia* ***Zamawiającemu*** *lub audytorowi upoważnionemu przez* ***Zamawiającego*** *przeprowadzanie audytów, w tym inspekcji;*
7. *niezwłocznie informuje* ***Zamawiającego****, nie później niż w terminie 24 godzin, o naruszeniu ochrony danych osobowych,*
8. *bez uszczerbku dla art. 82, 83 i 84 RODO, jeżeli naruszy postanowienia RODO przy określaniu celów i sposobów przetwarzania, uznany zostanie za administratora w odniesieniu do tego przetwarzania.*

**§ 13.**

Umowa niniejsza obowiązuje od dnia **………………. r.** do dnia **31 grudnia 2026 r.** bądź do wykorzystania kwoty o której mowa w §3 ust. 6 umowy, w przypadku gdy **Zamawiający** nie skorzysta z prawa opcji bądź – w przypadku skorzystania z prawa opcji – do terminu zakończenia opcji w związku z posiadanymi przez **Zamawiającego** środkami finansowymi - w zależności które zdarzenie nastąpi wcześniej.

**§ 14.**

1. Każda ze **Stron** może rozwiązać umowę w formie pisemnej z zachowaniem 14-dniowego okresu wypowiedzenia liczonym od pierwszego dnia następującego po dniu, w którym doręczono drugiej **Stronie** wypowiedzenie w formie tradycyjnej (za pośrednictwem operatora pocztowego) lub w formie elektronicznej (opatrzonej podpisem kwalifikowanym osoby uprawnionej do reprezentowania **Strony**) lub postaci elektronicznej (opatrzonej podpisem zaufanym lub osobistym osoby uprawnionej do reprezentowania **Strony**). W przypadku wypowiedzenia umowy przez **Wykonawcę** § 10 ust. 2 umowy stosuje się odpowiednio.
2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia **Stron**.
3. W przypadkach, o których mowa w § 10 ust. 2 umowy, umowa może zostać rozwiązana przez **Zamawiającego** ze skutkiem natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia. W tej sytuacji **Wykonawca** nie ma możliwości dochodzenia jakiegokolwiek odszkodowania.
4. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania przez **Wykonawcę** postanowień umowy, **Zamawiający** może przed rozwiązaniem umowy wyznaczyć termin dodatkowy na doprowadzenie do stanu zgodnego z ustaleniami umowy.
5. Jeżeli **Wykonawca** nie będzie wykonywał części usług lub zaprzestanie wykonywania usług, **Zamawiający** może zlecić świadczenie usług innemu podmiotowi. Poniesione przez **Zamawiającego** koszty zastępczego wykonania umowy obciążają **Wykonawcę**.
6. W przypadku wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie będzie leżało w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub w przypadku wystąpienia okoliczności, za które **Strony** nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonanie umowy, **Zamawiającemu** będzie przysługiwać prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takiej sytuacji, **Wykonawca** może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.
7. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej (lub równoważnej) pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

**§ 15.**

1. Do wzajemnego współdziałania przy wykonywaniu umowy, **Strony** wyznaczają:

1) .................................................(imię, nazwisko, telefon, e-mail, faks) – ze strony **Zamawiającego,**

2) ......................................................................................................................................................................

(imię, nazwisko, telefon, e-mail, faks) – ze strony **Wykonawcy**

1. **Zamawiający** dopuszcza zmianę osób, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.
2. Dodatkowo **Wykonawca** zapewnia **Zamawiającemu** możliwość całodobowego kontaktu telefonicznego pod numerem:………………………

**§ 16.**

* 1. W razie wątpliwości, nie wymagają formy aneksu do umowy następujące zmiany:

1. danych związanych z obsługą administracyjno-organizacyjną umowy (w tym §17 ust. 2 pkt 8 umowy),
2. danych teleadresowych,
3. danych rejestrowych,
4. będące następstwem sukcesji uniwersalnej/zmiany sposobu reprezentacji po jednej ze **Stron** umowy,
5. osób, o których mowa w §15 ust. 1 umowy,
6. numeru telefonu, o którym mowa w §15 ust. 3 umowy,
7. sytuacji określonej w §5 ust. 14, 18, 20, §6, §17 ust. 2 pkt 8 umowy,
8. zmiany obowiązku informacyjnego określonego w §19 umowy,
9. §17ust. 2 pkt 6 (w tym w zakresie KSeF, e-doręczeń, RODO), 8, 11 umowy
   1. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, konieczne jest powiadomienie drugiej **Strony** w formie tradycyjnej (na piśmie za potwierdzeniem odbioru) lub za pośrednictwem e-doręczeń (Adres do e - Doręczeń:**AE:PL-78831-29478-IGBBG-25**) lub ePUAP w formie elektronicznej (opatrzonej podpisem kwalifikowanym osoby uprawnionej do reprezentowania **Strony**) lub postaci elektronicznej (opatrzonej podpisem zaufanym lub osobistym osoby uprawnionej do reprezentowania **Strony**) o wystąpieniu sytuacji tam określonej. W przypadku formy lub postaci elektronicznej, w przypadku elektronicznego doręczania- datą doręczenia jest moment wprowadzenia do obiegu elektronicznego - pojawienia się w systemie teleinformatycznym

**§ 17.**

1. **Strony** przewidują możliwość dokonywania zmian w umowie. Zmiana umowy dopuszczalna będzie jak w sytuacjach określonych w art. 454, 455 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych oraz określonych w niniejszej umowie.

2. Zmiany umowy, z zastrzeżeniem ust. 1 niniejszego paragrafu, będą mogły nastąpić w następujących przypadkach:

* 1. zaistnienia omyłki pisarskiej lub rachunkowej;
  2. zmiana terminu realizacji zamówienia z przyczyn nie leżących po stronie **Zamawiającego**;
  3. zaistnienia, po zawarciu umowy, przypadku siły wyższej, przez którą, na potrzeby niniejszego warunku rozumieć należy zdarzenie zewnętrzne wobec łączącej **Strony** więzi prawnej: o charakterze niezależnym od **Stron**, którego **Strony** nie mogły przewidzieć przed zawarciem umowy, którego nie można uniknąć ani któremu **Strony** nie mogły zapobiec przy zachowaniu należytej staranności, której nie można przypisać drugiej **Stronie**. Za siłę wyższą, warunkująca zmianę umowy uważać się będzie w szczególności: katastrofa naturalna spowodowana chorobą zakaźną, stan epidemii, zagrożenia epidemicznego, powódź, pożar i inne klęski żywiołowe, zamieszki, strajki, ataki terrorystyczne, działania wojenne, nagłe załamania warunków atmosferycznych, nagłe przerwy w dostawie energii elektrycznej, promieniowanie lub skażenia;
  4. zmiany lub rezygnacji z podwykonawcy usług lub wprowadzenie nowego podwykonawcy w zakresie nieprzewidzianym w formularzu oferty. Jeżeli zmiana albo rezygnacja z podwykonawcy dotyczy podmiotu, na którego zasoby **Wykonawca** powoływał się na zasadach określonych w art. 118 ust. 1 ustawy w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, **Wykonawca** jest obowiązany wykazać **Zamawiającemu**, że proponowany inny podwykonawca (lub **Wykonawca** samodzielnie) spełnia je w stopniu nie mniejszym niż podwykonawca, na którego zasoby **Wykonawca** powoływał się w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia (w taki sposób, że wykazać spełnianie warunków udziału w postępowaniu). Ponadto nowy podwykonawca nie może podlegać wykluczeniu w oparciu o przesłanki obligatoryjne wykluczenia, o których mowa w art. 108 ustawy, oraz art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz przesłanki fakultatywne, o ile zostały one wskazane w SWZ dla przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. W tym celu **Wykonawca** zobowiązany jest przedłożyć **Zamawiającemu** stosowne oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy a w przypadku takiego żądania w SWZ, również dokumenty (podmiotowe środki dowodowe);
  5. zmiany powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu zamówienia lub świadczenia **Stron**;
  6. powstania rozbieżności lub niejasności w rozumieniu pojęć użytych w umowie, których nie będzie można usunąć w inny sposób, a zmiana będzie umożliwiać usunięcie rozbieżności i doprecyzowanie umowy w celu jednoznacznej interpretacji jej zapisów przez **Strony**;
  7. zmiany zapotrzebowania (zwiększenia/zmniejszenia ilości godzin) na specjalistyczne usługi opiekuńcze, którego nie można było wcześniej przewidzieć w zakresie określonym art. 455 ust. 1 pkt 3 Pzp;
  8. w szczególności zmiana osób wymienionych w Wykazie osób, stanowiącym załącznik do SWZ pod warunkiem zaproponowania innych osób, zapewniających realizację przedmiotu umowy w sposób zgodny z SWZ. O dokonanej zmianie w wykazie osób, **Wykonawca** jest zobowiązany poinformować **Zamawiającego** w terminie 7 dni od jej wprowadzenia. §16 ust. 2 umowy stosuje się odpowiednio.
  9. udzielenia dodatkowego zamówienia (zamówień), na warunkach określonych w Rozdziale III podroz. 5 SWZ.
  10. **Zamawiający** dopuszcza możliwość zmiany postanowień zawartej umowy na uzasadniony wniosek **Wykonawcy/Zamawiającego**. Dokonywanie zmian jest możliwe, o ile wynika to z okoliczności, których, pomimo zachowania należytej staranności, nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy i zmiany takie są niezależne od woli stron umowy oraz są nieistotne w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru **Wykonawcy**,
  11. w celu dostosowania umowy do obowiązku korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF) lub e-doręczeń.

1. Zmiany umowy będą mogły dotyczyć postanowień, kształtujących treści stosunku prawnego nawiązywanego umową, na które dana, zindywidualizowana przyczyna, określona w ust. 2 powyżej wywarła wpływ.
2. **Strony** zobowiązują się dokonać zmiany wysokości wynagrodzenia należnego **Wykonawcy**, o którym mowa w § 3 ust. 1, 5 i 6 umowy, w formie pisemnego aneksu, każdorazowo w przypadku wystąpienia jednej z następujących okoliczności:
   1. zmiany wysokości minimalnej stawki godzinowej /minimalnego wynagrodzenia ustalonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
   2. zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,
   3. przypadkach określonych w ust. 2 niniejszego paragrafu, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania umowy przez **Wykonawcę**,
   4. zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych.
3. Zmiana wysokości wynagrodzenia należnego **Wykonawcy** w przypadku zaistnienia przesłanki, o której mowa w §5 ust. 17 umowy, będzie odnosić się wyłącznie do części przedmiotu umowy zrealizowanej, zgodnie z terminami ustalonymi umową, po dniu wejścia w życie przepisów zmieniających stawkę podatku od towarów i usług oraz wyłącznie do części przedmiotu umowy, do której zastosowanie znajdzie zmiana stawki podatku od towarów i usług.
4. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 4 pkt 1 niniejszego paragrafu, wartość wynagrodzenia netto nie zmieni się, a wartość wynagrodzenia brutto zostanie wyliczona na podstawie nowych przepisów.
5. Zmiana wysokości wynagrodzenia w przypadku zaistnienia przesłanki, o której mowa w ust. 4 pkt 1 lub 2 niniejszego paragrafu, będzie obejmować wyłącznie część wynagrodzenia należnego **Wykonawcy**, w odniesieniu do której nastąpiła zmiana wysokości kosztów wykonania umowy przez **Wykonawcę** w związku z wejściem w życie przepisów odpowiednio zmieniających wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę, minimalnej stawki godzinowej lub dokonujących zmian w zakresie zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub w zakresie wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne lub w zakresie zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych
6. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 4 pkt 1 niniejszego paragrafu, wynagrodzenie **Wykonawcy** ulegnie zmianie o kwotę odpowiadającą wzrostowi kosztu **Wykonawcy** w związku ze zwiększeniem wysokości wynagrodzeń osób świadczących usługi do wysokości aktualnie obowiązującego minimalnego wynagrodzenia za pracę/minimalnej stawki godzinowej, z uwzględnieniem wszystkich obciążeń publicznoprawnych od kwoty wzrostu minimalnego wynagrodzenia/minimalnej stawki godzinowej. Kwota odpowiadająca wzrostowi kosztu **Wykonawcy** będzie odnosić się wyłącznie do części wynagrodzenia osób świadczących usługi, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, odpowiadającej zakresowi, w jakim wykonują oni prace bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu umowy.
7. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 4 pkt 2 niniejszego paragrafu, wynagrodzenie **Wykonawcy** ulegnie zmianie o kwotę odpowiadającą zmianie kosztu **Wykonawcy** ponoszonego w związku z wypłatą wynagrodzenia osobom świadczącym usługi. Kwota odpowiadająca zmianie kosztu **Wykonawcy** będzie odnosić się wyłącznie do części wynagrodzenia osób świadczących usługi, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, odpowiadającej zakresowi, w jakim wykonują oni czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu umowy.
8. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 4 pkt 4 niniejszego paragrafu, wynagrodzenie **Wykonawcy** ulegnie zmianie o kwotę odpowiadającą zmianie kosztu **Wykonawcy** ponoszonego w związku z wypłatą wynagrodzenia osobom świadczącym usługi. Kwota odpowiadająca zmianie kosztu **Wykonawcy** będzie odnosić się wyłącznie do części wynagrodzenia osób świadczących usługi, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, odpowiadającej zakresowi, w jakim wykonują oni czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu umowy.
9. W celu zawarcia aneksu, o którym mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu, każda ze **Stron** może wystąpić do drugiej **Strony** z wnioskiem o dokonanie zmiany wysokości wynagrodzenia należnego **Wykonawcy**, wraz z uzasadnieniem zawierającym w szczególności szczegółowe wyliczenie całkowitej kwoty, o jaką wynagrodzenie **Wykonawcy** powinno ulec zmianie, oraz wskazaniem daty, od której nastąpiła bądź nastąpi zmiana wysokości kosztów wykonania umowy uzasadniająca zmianę wysokości wynagrodzenia należnego **Wykonawcy**.
10. W przypadku zmian, o których mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu, jeżeli z wnioskiem występuje **Wykonawca**, jest on zobowiązany dołączyć do wniosku dokumenty, z których będzie wynikać, w jakim zakresie zmiany te mają wpływ na koszty wykonania umowy, w szczególności:
11. pisemne zestawienie wynagrodzeń (zarówno przed jak i po zmianie) osób świadczących usługi, wraz z określeniem zakresu, w jakim wykonują oni prace bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu umowy oraz części wynagrodzenia odpowiadającej temu zakresowi - w przypadku zmiany, o której mowa w ust. 4 pkt 1 niniejszego paragrafu,
12. pisemne zestawienie wynagrodzeń (zarówno przed jak i po zmianie) osób świadczących usługi, wraz z kwotami składek uiszczanych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych/Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w części finansowanej przez **Wykonawcę**, z określeniem zakresu, w jakim wykonują oni prace bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu umowy oraz części wynagrodzenia odpowiadającej temu zakresowi - w przypadku zmiany, o której mowa w ust. 4 pkt 2 niniejszego paragrafu.
13. wskazanie rodzaju zmian, szczegółową kalkulację wpływu tych zmian na dotychczasową wysokość cen określonych w umowie i szczegółowe wyliczenie proponowanej nowej wysokości tych cen oraz dokumenty poświadczające dokonane kalkulacje i wyliczenia - w przypadku zmiany, o której mowa w ust. 4 pkt 3 i 4 niniejszego paragrafu,
14. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 4 pkt 3 niniejszego paragrafu, z wnioskiem występuje **Strona**, a **Wykonawca** jest zobowiązany do przedstawienia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 10 dni roboczych, dokumentów, z których będzie wynikać w jakim zakresie zmiana ta ma wpływ na koszty wykonania umowy, w tym pisemnego zestawienia wynagrodzeń, o którym mowa w ust. 12 pkt 2 niniejszego paragrafu.
15. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 4 pkt 1, 2, 4 niniejszego paragrafu, konieczny jest wniosek **Strony**, a **Wykonawca** jest zobowiązany do przedstawienia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 10 dni roboczych, dokumentów, z których będzie wynikać w jakim zakresie zmiana ta ma wpływ na koszty wykonania umowy, w tym pisemnego zestawienia wynagrodzeń osób realizujących usługę.
16. **Zamawiający,** w każdym przypadku, może żądać od **Wykonawcy** przedstawienia dodatkowych wyliczeń i dokumentów, jeżeli przedstawione przez **Wykonawcę** uzna za niewystarczające.
17. W terminie 10 dni roboczych od dnia przekazania wniosku, o którym mowa w ust. 13 i 14 niniejszego paragrafu, **Strona**, która otrzymała wniosek, przekaże drugiej **Stronie** informację o zakresie, w jakim zatwierdza wniosek oraz wskaże kwotę, o którą wynagrodzenie należne **Wykonawcy** powinno ulec zmianie, albo informację o niezatwierdzeniu wniosku wraz z uzasadnieniem.
18. W przypadku otrzymania przez **Stronę** informacji o niezatwierdzeniu wniosku lub częściowym zatwierdzeniu wniosku, **Strona** ta może ponownie wystąpić z wnioskiem, o którym mowa w ust. 13 i 14 niniejszego paragrafu. W takim przypadku przepisy ust. 5 – 16 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio.
19. W przypadku zmiany ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją przedmiotu umowy dopuszcza się zmianę (wzrost/spadek) wynagrodzenia **Wykonawcy**, w tym z obowiązkiem zmiany wynagrodzenia podwykonawcy, wg następujących zasad:
    1. podstawą do wnioskowania zmiany wynagrodzenia **Wykonawcy** z uwagi na zmianę (wzrost/spadek) ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia będzie zmiana wzrost/spadek o co najmniej 6 (sześć) % wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych opublikowanego przez Główny Urząd Statystyczny za kwartał poprzedzający kwartał, w którym wystąpi podstawa wnioskowania, względem ceny lub kosztu przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia **Wykonawcy** zawartego w ofercie,
    2. zmiana wynagrodzenia **Wykonawcy** dokonana zostanie z użyciem odesłania do wskaźnika zmiany cen materiałów lub kosztów ogłaszanego w komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, o którym mowa w pkt 1 powyżej,
    3. zmiana wynagrodzenia **Wykonawcy** może następować, nie częściej niż raz w roku, w okresie realizacji umowy, przy czym pierwsza nie wcześniej niż po 6 (sześciu) miesiącach realizacji umowy,
    4. zmiana wynagrodzenia **Wykonawcy** może nastąpić w przypadku otrzymania zwiększenia/przesunięcia środków w planie finansowym **Zamawiającego**,
    5. zmiana wynagrodzenia będzie możliwa, po wykazaniu przez **Strony** bezpośredniego wpływu wzrostu/spadku cen materiałów i kosztów przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia **Wykonawcy** zawartego w ofercie a następnie w umowie, na koszt wykonania przedmiotu umowy; wykazanie, o którym mowa powyżej, **Strony** umowy zobowiązane są przedkładać drugiej **Stronie** nie później niż 30 dni przed zmianą wynagrodzenia,
    6. zmiana wynagrodzenia **Wykonawcy** w okresie trwania umowy nie może przekroczyć 12 (dwunastu) % pierwotnej wartości umowy,
    7. zmiana wynagrodzenia dotyczy zarówno wzrostu odpowiednio cen lub kosztów, jak i ich obniżenia, względem ceny lub kosztu przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia **Wykonawcy** zawartego w ofercie,
    8. zmiana wynagrodzenia nastąpi od daty złożenia pisemnego wniosku przez **Stronę**, zawierającego uzasadnienie proponowanych zmian i dotyczy części zamówienia pozostałej do wykonania.
20. W przypadku zmiany wynagrodzenia **Wykonawcy** na podstawie zasad określonych w ust. 18 niniejszego paragrafu, **Wykonawca** zobowiązany jest do zmiany wynagrodzenia przysługującego podwykonawcy, z którym zawarł umowę, w zakresie odpowiadającym zmianom cen materiałów lub kosztów dotyczących zobowiązania podwykonawcy. Ust. 2 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio.

**§ 18.**

* 1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy powszechnie obowiązujące, w tym kodeks cywilny, ustawa o pomocy społecznej, ustawa prawo zamówień publicznych oraz SWZ..
  2. Wszelkie spory mogące wynikać z realizacji niniejszej umowy, których **Strony** nie rozstrzygną polubownie, poddają pod rozstrzygnięcie Sądu właściwego dla siedziby **Zamawiającego**.
  3. **Strony** zobowiązane są do wzajemnego informowania o zmianie adresu wskazanego w umowie. Korespondencja wysłana na wskazany przez **Stronę** adres będzie uznawana za skutecznie doręczoną w sytuacji, gdy wróci, w tym z adnotacją „adresat nieznany”, „adresat wyprowadził się” lub podobną, a Strona będąca nadawcą nie została poinformowana o zmianie tego adresu.

**§ 19.**

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi** jest administratorem danych osobowych w rozumieniu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) w zakresie, w jakim pozyskał dane osobowe w związku z zawarciem niniejszego umowy. Dane kontaktowe administratora są następujące:

adres korespondencyjny ul. Sobieskiego 42; 84-230 Rumia

numer telefonu (58**) 671 05 56**

możliwe jest również skorzystanie z e-doręczeń (adres do e - Doręczeń:**AE:PL-78831-29478-IGBBG-25)**  lub [elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP](https://epuap.gov.pl/) (link do strony: adres skrzynki    /MOPSRUMIA/SkrytkaESP)

niezależnie od wprowadzonego kanału komunikacji poprzez skrzynkę podawczą osoby, które nie dysponują środkami do składania kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub podpisu elektronicznego potwierdzonego e-doręczeniami lub profilem zaufanym ePUAP, w sprawach danych osobowych mogą korzystać z poczty e-mail [sekretariat@mops.rumia.pl](mailto:sekretariat@mops.rumia.pl)

1. Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych osobowych **iodo@mops.rumia.pl**
2. Dane osobowe **Wykonawcy**, z zastrzeżeniem ust. 5 niniejszego paragrafu, wyłącznie w celu wykonania niniejszej umowy, realizacji obowiązków i praw (w tym roszczeń) wiążących się z zawartą umową oraz w celu realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa.
3. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez **Miejski Ośrodek Społecznej w Rumi,** z zastrzeżeniem ust. 5 niniejszego paragrafu, jest art. 6 ust. 1 lit. b rozporządzenia (w zakresie przetwarzania danych w celu wykonania niniejszej umowy), art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia (w zakresie przetwarzania danych w celu realizacji obowiązków prawnych), art. 6 ust. 1 lit. e rozporządzenia (w związku z wykonaniem zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi), art. 9 ust. 2 lit. g rozporządzenia (tj. przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą, w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej).
4. Dane osobowe, o których mowa w niniejszym paragrafie, dane osób fizycznych przetwarzane przez **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi**, w szczególności dane osób świadczących/realizujących usługi asystencji osobistej mogą być udostępniane Ministrowi Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewodowi Pomorskiemu m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych, podmiotom kontrolującym realizację umowy, organom administracji skarbowej, w zakresie w jakim przekazanie danych osobowych stanowi obowiązek administratora wynikający z przepisów podatkowych, organom administracji publicznej realizującym zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych, w zakresie, w jakim przekazanie danych osobowych stanowi obowiązek administratora wynikający z przepisów prawa oraz w trybie dostępu do informacji publicznej.
5. Dane osobowe, o których mowa w niniejszym paragrafie, będą przetwarzane w imieniu administratora danych osobowych na jego polecenie przez upoważnionych pracowników.
6. Dane osobowe będą przetwarzane przez administratora danych osobowych przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w ust. 3 niniejszego paragrafu zgodnie z obowiązującą w ośrodku instrukcją kancelaryjną i Programem. Z zastrzeżeniem tego terminu, jeśli celem przetwarzania danych **Wykonawcy** jest dochodzenie roszczeń, to Administrator przetwarza dane – w tym celu – przez okres przedawnienia roszczeń wynikający z przepisów ustawy Kodeks cywilny. Wszelkie dane przetwarzane na potrzeby rachunkowości oraz ze względów podatkowych Administrator przetwarza przez 5 lat liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy.
7. Podanie danych osobowych zawartych w niniejszej umowie jest dobrowolne, jednakże ich podanie warunkuje możliwość zawarcia niniejszej umowy.
8. Na zasadach określonych przepisami o ochronie danych osobowych osoba fizyczna, której dane są przetwarzane ma prawo do ochrony swoich danych osobowych, dostępu do nich, uzyskania ich kopii, sprostowania, prawo ograniczenia ich przetwarzania, oraz do wniesienia skargi do Prezesa

Urzędu Ochrony Danych Osobowych (e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl), gdy uzna, że przetwarzanie jego danych osobowych przez administratora ochrony danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.

1. **Wykonawca** realizuje obowiązek informacyjny, o którym mowa w niniejszym paragrafie w stosunku do osób bezpośrednio realizujących przedmiot umowy.

**§ 20.**

Integralną częścią umowy są załączniki:

* 1. zakresy usług dla Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi,
  2. zlecenie świadczenia usług,
  3. harmonogram usług,
  4. karty realizacji świadczonej usługi,
  5. standardowe klauzule umowne \*/ Lista kontrolna podmiotu przetwarzającego\*
  6. SWZ,
  7. oferta **Wykonawcy** wraz z załącznikami.

**§ 21\*.**

* + - 1. Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach po jednym dla każdej ze **Stron**.\*/ Umowę sporządzono w formie elektronicznej/.........\*
      2. Każda ze **Stron** potwierdza odbiór egzemplarza umowy.\*/ Datą zawarcia umowy jest ........./ dzień złożenia ostatniego kwalifikowanego podpisu elektronicznego\*.

**WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY:**

*(podpisano elektronicznie podpisem kwalifikowanym)\* (podpisano elektronicznie podpisem kwalifikowanym)\**

**\*** Zapis zamieszczony we wzorze formularza w celach informacyjnych lub może ulec zmianie - w zależności od sposobu zawarcia umowy – oznacza do zmiany, uzupełnienia lub usunięcia/ \* zmianie może ulec numeracja poszczególnych ustępów i paragrafów.

**Załącznik nr 1**

**do umowy z dnia ……………….**

Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

**WYKAZ SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓBZ ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI**

**DLA ŚWIADCZENIOBIORCÓW MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W RUMI**

1. Celem jest utrzymanie w jak najlepszej kondycji fizycznej i psychicznej Świadczeniobiorcy.

2. Zakres usług obejmuje wykonywanie (w zależności od stanu zdrowia, wieku i warunków bytowych Świadczeniobiorcy) usług zgodnie z rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych z dnia 22 września 2005 r.

1. uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza:
   1. kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych 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,
  1. interwencje i pomoc w życiu w rodzinie, w tym:
* pomoc w radzeniu sobie w sytuacjach kryzysowych - poradnictwo specjalistyczne, interwencje kryzysowe, wsparcie psychologiczne, rozmowy terapeutyczne,
* 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,
  1. pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, w tym:
* w uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno-rentowych,
* w wypełnieniu dokumentów urzędowych,
  1. 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,
  1. pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi, w tym:
* nauka planowania budżetu, asystowanie przy ponoszeniu wydatków,
* pomoc w uzyskaniu ulg w opłatach,
* zwiększanie umiejętności gospodarowania własnym budżetem oraz usamodzielnianie finansowe;

2) pielęgnacja - jako wspieranie procesu leczenia, w tym:

1. pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,
2. uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych,
3. pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece,
4. pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania,
5. w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmiana opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny,
6. pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,
7. pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych;

3) 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:

* 1. zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii,
  2. współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego i edukacyjno-terapeutycznego zmierzającego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług;

4) pomoc mieszkaniowa, w tym:

1. w uzyskaniu mieszkania, negocjowaniu i wnoszeniu opłat,
2. w organizacji drobnych remontów, adaptacji, napraw, likwidacji barier architektonicznych,
3. kształtowanie właściwych relacji osoby uzyskującej pomoc z sąsiadami i gospodarzem domu;
4. zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, w wyjątkowych przypadkach, jeżeli nie mają możliwości uzyskania dostępu do zajęć, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

**Zakres usług będzie dostosowany do indywidualnych potrzeb osoby.**

**UWAGI I WYMAGANIA:**

1. MOPS w Rumi, przyznając usługi, ustala ich zakres, okres i miejsce świadczenia (jest ustalany indywidualnie w zależności od stanu zdrowia, wieku i warunków bytowych Świadczeniobiorcy).
2. Usługi świadczone będą dla Świadczeniobiorcy na terenie Gminy Miejskiej Rumia.
3. Wykonawca jest zobowiązany do świadczenia przedmiotowych usług w wymiarze godzinowym określonym w zleceniu Zamawiającego wydanego na podstawie decyzji administracyjnej Zamawiającego w dni robocze od poniedziałku do piątku oraz w dni świąteczne, soboty, dni ustawowo wolne od pracy, w godzinach od 7.00 do 21.00.
4. Zamawiający dopuszcza świadczenie usługi w sytuacjach nagłych i niecierpiących zwłoki poza godzinami określonymi w pkt 3.
5. Przystąpienie do wykonywania usług, o których mowa w pkt 4 powinno nastąpić nie później niż w ciągu 3 godzin od chwili powiadomienia o takiej potrzebie. Zlecenie wykonywania usług potwierdzone zostanie przez Zamawiającego w ciągu 2 dni roboczych (z wyłączeniem sobót) stosownym zleceniem wystawionym przez Zamawiającego. Za zgodę Zamawiającego przystąpienie do wykonywania usług, o których mowa w pkt 5 może nastąpić później w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Wykonawca zobowiązany jest do sporządzania do ..-go dnia każdego miesiąca harmonogramu realizacji usług z określeniem godzin realizacji usług u poszczególnych Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi wraz z podaniem osób świadczących usługi w poszczególnych środowiskach.
7. Wykonawca winien mieć do dyspozycji koordynatora usług.
8. Wykonawca zobowiązuje się do ochrony danych osobowych przekazywanych przez Zamawiającego zgodnie z art. 100 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. oraz przepisami dot. ochrony danych osobowych) i innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
9. Ilość godzin świadczonych usług uzależniona będzie od liczby Świadczeniobiorców i ich potrzeb i będzie się zmieniać w skali trwania umowy.
10. Pozostałe zagadnienia znajdują się w umowie oraz SWZ.

............................................., ........................ ..........................................

miejscowość data podpis upoważnionego przedstawiciela

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Załącznik nr 2**  ………………………………………………………. **do umowy z dnia ……………….**  PIECZĘĆ REALIZATORA USŁUG  **ZLECENIE ŚWIADCZENIA …(rodzaj usług )……………….. SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH NA MIESIĄC ………….. 20… r. – Nazwa Wykonawcy** | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **………………..20…..** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Lp** | **Nazwisko i Imię osoby objętej usługami** | **Adres osoby objętej usługami** | **Rodzaj usług, zakres** | **Liczba zleconych godzin** | | **Uwagi** |  |
|  |  |  |  | **dni robocze** | **dni wolne/poza godzinami 7-21** |  |  |
|  |  |  | ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** |  |
|  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |

**Załącznik nr 3**

………………………………………………………. **do umowy z dnia ……………….**

PIECZĘĆ REALIZATORA USŁUG

**HARMONOGRAM SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH W MIESIĄCU ………….20….. r.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L P.** | **NAZWISKO I IMIĘ OSOBY OBJĘTEJ USŁUGAMI** | **ADRES OSOBY OBJĘTEJ USŁUGAMI** | **RODZAJ USŁUG** | **LICZBA PLANOWANYCH GODZIN USŁUG** | | | **UWAGI**  (np. *imię i nazwisko osoby świadczącej usługi w poszczególnych środowiskach*) |
| **ROBOCZE** | **WOLNE/POZA GODZINAMI 7-21** | **RAZEM** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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

Sporządził, data i podpis Zatwierdził – data i podpis osoby reprezentującej realizatora usług

Załącznik/i\*: (*nie wypełniać, jeśli wskazano w uwagach)\**

* + 1. …………….. (wskazanie *osób świadczących usługi w poszczególnych środowiskach*)\*

**\*niepotrzebne skreślić**

**Załącznik nr 4**

………………………………………………………. **do umowy z dnia ……………….**

PIECZĘĆ REALIZATORA USŁUG

**KARTA REALIZACJI ŚWIADCZONEJ USŁUGI**

**MIESIĄC ……………….20……r.**

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

*Imię i nazwisko osoby objętej pomocą*

*Nazwisko i imię osoby świadczącej usługi*……………………………………………………………………………………………

*Wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych* od …………………………. do …………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **SYMBOL DNIA TYGODNIA** | **GODZINY**  **OD - DO** | | **LICZBA GODZIN** | **PODPIS OSOBY OBJĘTEJ POMOCĄ LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ** | | **UWAGI** |
| *1* | *2* | *3* | | *4* | *5* | | *6* |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
| Uwagi organizatora usług | | | Razem zrealizowane godziny | | | a. robocze | |
| b. ustawowo wolne/poza godzinami 7.00-21.00 | |
| ROZLICZENIE WYKONANIA SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH | | | | | | | |
| DATA | | | PODPIS OSOBY SPRAWDZAJĄCEJ | | | AKCEPTACJA WYKONANIA | |

**Załącznik nr 5 do umowy**

**z dnia…………………**

**Standardowe klauzule umowne**

**Sekcja 1**

**Klauzula 1**

**Cel i zakres**

1. Celem niniejszych standardowych klauzul umownych („klauzule”) jest zapewnienie przestrzegania art. 28 ust. 3 i 4 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 w sprawie danych).
2. Administratorzy i podmioty przetwarzające wymienieni w załączniku I uzgodnili niniejsze klauzule w celu zapewnienia przestrzegania art. 28 ust. 3 i 4 Rozporządzenia (UE) 2016/679.
3. Niniejsze klauzule mają zastosowanie do przetwarzania danych osobowych określonego w załączniku II.
4. Załączniki I-IV stanowią integralna część klauzul.
5. Niniejsze klauzule pozostają bez uszczerbku dla obowiązków, którym podlega administrator na mocy Rozporządzenia (UE) 2016/679.
6. Niniejsze klauzule same w sobie nie zapewniają wypełnienia obowiązków związanych z międzynarodowym przekazywaniem danych zgodnie z rozdziałem V Rozporządzenia (UE) 2016/679).

**Klauzula 2**

**Niezmienność klauzul**

1. Strony zobowiązują się nie zmieniać klauzul z wyjątkiem dodawania informacji do załączników lub aktualizowania zawartych w nich informacji.
2. Postanowienie to nie uniemożliwia stronom umieszczania standardowych klauzul umownych określonych w niniejszych klauzulach w treści umowy o szerszym zakresie ani dodawania innych klauzul lub dodatkowych zabezpieczeń, pod warunkiem że nie będą one bezpośrednio lub pośrednio sprzeczne z klauzulami umownymi ani nie będą naruszały podstawowych praw lub wolności osób, których dane dotyczą.

**Klauzula 3**

**Wykładnia**

1. Jeżeli w niniejszych klauzulach użyto terminów zdefiniowanych odpowiednio w Rozporządzeniu (UE) 2016/679, terminy te maja takie samo znaczenie jak w tym rozporządzeniu.
2. Niniejsze klauzule odczytuje się i interpretuje w świetle przepisów Rozporządzenia (UE) 2016/679.
3. Niniejszych klauzul nie interpretuje się w sposób sprzeczny z prawami i obowiązkami przewidzianymi w Rozporządzeniu (UE) 2016/679 ani w sposób naruszający podstawowe prawa lub wolności osób, których dane dotyczą.

**Klauzula 4**

**Hierarchia**

W razie sprzeczności między niniejszymi klauzulami a postanowieniami powiązanych umów między stronami istniejących w chwili uzgadniania klauzul lub zawartych po ich uzgodnieniu, pierwszeństwo maja niniejsze klauzule.

**Klauzula 5 – fakultatywna**

**Klauzula przystąpienia**

1. Każdy podmiot niebędący stroną niniejszych klauzul może za zgodą wszystkich stron przystąpić do niniejszych klauzul jako administrator lub podmiot przetwarzający w dowolnym czasie, wypełniając załączniki i podpisując załącznik I.
2. Po wypełnieniu i podpisaniu załączników wymienionych w lit. a) podmiot przystępujący jest traktowany jako strona niniejszych klauzul i ma prawa i obowiązki administratora lub podmiotu przetwarzającego, zgodnie z rolą nadaną mu w załączniku I.
3. Przed przystąpieniem do niniejszych klauzul jako ich strona podmiot przystępujący nie ma żadnych praw ani obowiązków wynikających z niniejszych klauzul.

**Sekcja II**

**OBOWIĄZKI STRON**

**Klauzula 6**

**Opis przetwarzania**

Szczegóły dotyczące operacji przetwarzania, w szczególności kategorie danych osobowych i cele, dla których dane osobowe są przetwarzane w imieniu administratora, określono w załączniku II.

**Klauzula 7**

**Obowiązki stron**

**7.1. Polecenia**

1. Podmiot przetwarzający przetwarza dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie administratora, chyba że obowiązek taki nakłada na niego prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega podmiot przetwarzający. W takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania podmiot przetwarzający informuje administratora o tym obowiązku prawnym, o ile prawo nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny. Administrator może wydawać kolejne polecenia przez cały okres przetwarzania danych osobowych. Polecenia te są zawsze dokumentowane.
2. Podmiot przetwarzający bezzwłocznie powiadamia administratora, jeżeli w opinii podmiotu przetwarzającego polecenie wydane przez administratora narusza Rozporzadzenie (UE) 2016/679 lub obowiązujące przepisy Unii lub państwa członkowskiego o ochronie danych.

**7.2. Ograniczenie celu**

Podmiot przetwarzający przetwarza dane osobowe wyłącznie w konkretnym celu lub celach przetwarzania, określonych w załączniku II, chyba że otrzyma dalsze polecenia od administratora.

**7.3. Czas trwania przetwarzania danych osobowych**

Przetwarzanie przez podmiot przetwarzający odbywa się wyłącznie przez okres określony w załączniku II.

**7.4. Bezpieczeństwo przetwarzania**

1. W celu zapewnienia bezpieczeństwa danych osobowych podmiot przetwarzający wraża co najmniej środki techniczne i organizacyjne określone w załączniku III. Zapewnienie bezpieczeństwa obejmuje ochronę danych przed naruszeniem bezpieczeństwa prowadzącym do przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, utracenia, zmodyfikowania, nieuprawnionego ujawnienia lub nieuprawnionego dostępu do danych (naruszenie ochrony danych osobowych). Oceniając odpowiedni poziom bezpieczeństwa, strony należycie uwzględniają stan wiedzy technicznej, koszty wdrażania, charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania oraz związane z tym ryzyko dla osób, których dane dotyczą.
2. Podmiot przetwarzający udziela członkom swojego personelu dostępu do danych osobowych podlegających przetwarzaniu jedynie w zakresie bezwzględnie niezbędnym do wykonania umowy, zarzadzania nią i jej monitorowania. Podmiot przetwarzający zapewnia, by osoby upoważnione do przetwarzania otrzymanych danych osobowych zobowiązały się do zachowania poufności lub by podlegały odpowiedniemu ustawowemu obowiązkowi zachowania poufności.

**7.5. Dokumentacja i zgodność**

1. Strony są w stanie wykazać zgodność z niniejszymi klauzulami.
2. Podmiot przetwarzający niezwłocznie i odpowiednio rozpatruje zapytania administratora dotyczące przetwarzania danych zgodnie z niniejszymi klauzulami.
3. Podmiot przetwarzający udostępnia administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków, które są określone w niniejszych klauzulach i wynikają bezpośrednio z Rozporządzenia (UE) 2016/679. Na wniosek administratora podmiot przetwarzający zezwala również na audyty czynności przetwarzania objętych niniejszymi klauzulami i uczestniczy w tych audytach. Audyty te przeprowadza się w rozsądnych odstępach czasu lub jeżeli istnieją przesłanki wskazujące na niezgodność. Podejmując decyzję w sprawie przeglądu lub audytu, administrator może wziąć pod uwagę odpowiednie certyfikaty, jakie ma podmiot przetwarzający.
4. Administrator może przeprowadzić audyt samodzielnie lub upoważnić do jego przeprowadzenia niezależnego audytora. Audyty mogą również obejmować inspekcje w pomieszczeniach lub obiektach fizycznych podmiotu przetwarzającego. Audyty te przeprowadza się, informując o nich, w stosownych przypadkach, z odpowiednim wyprzedzeniem.
5. Na wniosek właściwego organu nadzorczego strony udostępniają mu informacje, o których mowa w niniejszej klauzuli, w tym wyniku wszelkich audytów.
   1. **Informacje wrażliwe**

Jeżeli przetwarzanie obejmuje dane osobowe ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, dane genetyczne lub dane biometryczne do celów jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej, dane dotyczące zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej danej osoby, bądź dane dotyczące wyroków skazujących i czynów zabronionych 9”dane wrażliwe”) podmiot przetwarzający stosuje szczególne ograniczenia lub dodatkowe zabezpieczenia.

**7.7 Korzystanie z usług podmiotów podprzetwarzających**

1. OPCJA 1: UPRZEDNIA SZCZEGÓŁOWA ZGODA: podmiot przetwarzający nie może podzlecać żadnych operacji przetwarzania dokonywanych w imieniu administratora zgodnie z niniejszymi klauzulami podmiotowi podprzetwarzajacemu bez uprzedniej szczegółowej pisemnej zgody administratora. Podmiot przetwarzający składa wniosek o udzielenie szczegółowej zgody co najmniej [NALEŻY PODAC TERMIN] przed rozpoczęciem korzystania z usług danego podmiotu podprzetwarzajacego wraz z informacjami niezbędnymi do tego, by administrator mógł podjąć decyzję w sprawie zgody. Załącznik IV zawiera wykaz podmiotów podpowierzajacych upoważnionych przez administratora. Strony sa obowiązane do aktualizacji załącznika IV.

~~OPCJA 2: OGÓLNA PISEMNA ZGODA: Podmiot przetwarzający ma ogólna zgodę administratora na korzystanie z usług podmiotów podprzetwarzających wpisanych do uzgodnionego wykazu, Podmiot przetwarzający informuje administratora na piśmie o wszelkich zamierzonych zmianach w tym wykazie polegających na dodaniu lub zastąpieniu podmiotów podprzetwarzających z wyprzedzeniem co najmniej [NALEŻY POIDAC TERMIN], dając tym samym administratorowi wystarczająco dużo czasu na wyrażenie sprzeciwu wobec takich zmian przed rozpoczęciem korzystania z usług danego podmiotu podprzetwarzającego (podmiotów podprzetwarzających). Podmiot przetwarzający przekazuje administratorowi niezbędne informacje umożliwiające mu skorzystania z prawa sprzeciwu.~~

1. Jeżeli podmiot przetwarzający korzysta z usług podmiotu podprzetwarzającego w celu przeprowadzenia określonych czynności przetwarzania (w imieniu administratora), dokonuje tego w drodze umowy, która nakłada na podmiot podprzetwarzający zasadniczo takie same obowiązki w zakresie ochrony danych jak obowiązki nałożone na podmiot przetwarzający dane zgodnie z niniejszymi klauzulami. Podmiot przetwarzający zapewnia, aby podmiot podprzetwarzajacy wypełniał obowiązki, którym podlega podmiot przetwarzający na mocy niniejszych klauzul oraz Rozporządzenia (UE) 2016/679.
2. Na wniosek administratora podmiot przetwarzający przekazuje administratorowi kopię umowy, jaka zawarł z podmiotem podprzetwarzającym, a w razie wprowadzenia zmian prz4ekazuje administratorowi jej zaktualizowana wersję. W zakresie niezbędnym do ochrony tajemnicy handlowej lub innych informacji poufnych, w tym danych osobowych, podmiot przetwarzający może utajnić tekst umowy przed jej udostępnieniem.
3. Podmiot przetwarzający pozostaje w pełni odpowiedzialny przed administratorem za wykonywanie obowiązków podmiotu podprzetwarzającego zgodnie z jego umowa z podmiotem przetwarzającycm. Podmiot przetwarzający powiadamia administratora o każdym przypadku niewywiązywania się przez podmiot podprzetwarzajacy z jego zobowiązań umownych.
4. Podmiot przetwarzający uzgadnia z podmiotem podprzetwarzajacym klauzulę dotyczącą beneficjenta będącego osoba trzecią, zgodnie z którą to klauzulą – jeżeli podmiot przetwarzający przestanie istnieć faktycznie lub formalnie lub stanie się niewypłacalny – administrator ma prawo rozwiązać umowę z podmiotem podprzetwarzającym i nakazać mu usunięcie lub zwrot danych osobowych.

**7.8. Międzynarodowe przekazywanie danych**

1. Wszelkie przekazywanie danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej przez podmiot przetwarzający odbywa się wyłącznie na udokumentowane polecenie administratora lub w celu spełnienia szczególnego wymogu na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, któremu podlega podmiot przetwarzający, i odbywa się zgodnie z rozdziałem V Rozporządzenia (UE) 2016/679.
2. Jeżeli zgodnie z klauzulą 7.7 podmiot przetwarzający korzysta z usług podmiotu podprzetwarzającego w celu przeprowadzenia określonych czynności przetwarzania (w imieniu administratora), które wiążą się z przekazywaniem danych osobowych w rozumieniu rozdziału V Rozporządzenia (UE) 2016/679, administrator wyraża zgodę na to, by podmioty te mogły zapewnić zgodność z rozdziałem V Rozporządzenia (UE) 2016/279 za pomocą standardowych klauzul umownych przyjętych przez Komisję zgodnie z art. 46 ust. 2 Rozporządzenia (UE) 2016/679, pod warunkiem że spełnione są warunki stosowania tych standardowych klauzul umownych.

**Klauzula 8**

**Pomoc dla administratora**

1. Podmiot przetwarzający niezwłocznie zawiadamia administratora o każdym wniosku otrzymanym od osoby, której dane dotyczą. Podmiot przetwarzający nie odpowiada na taki wniosek samodzielnie, chyba ze administrator wyraził na to zgodę.
2. Podmiot przetwarzający pomaga administratorowi w wypełnianiu jego obowiązków dotyczących udzielania odpowiedzi na wnioski osób, których dane dotyczą, o skorzystanie z przysługujących im praw, z uwzględnieniem charakteru przetwarzania. Wypełniając swoje obowiązki zgodnie z lit. a) i b), podmiot stosuje się do poleceń administratora.
3. Oprócz spoczywającego na podmiocie przetwarzającym obowiązku pomagania administratorowi zgodnie z klauzulą 8 lit. b) podmiot przetwarzający pomaga mu ponadto w zapewnieniu wypełnienia następujących obowiązków, z uwzględnieniem charakteru przetwarzania danych oraz informacji, którymi dysponuje podmiot przetwarzający:
   1. Obowiązek przeprowadzenia oceny wpływu planowanych operacji przetwarzania na ochronę danych osobowych („ocena skutków dla ochrony danych”), jeżeli dany rodzaj przetwarzania może powodować wysokie ryzyko naruszenia praw i wolności osób fizycznych.
   2. Obowiązek skonsultowania się z organem nadzorczym przed rozpoczęciem przetwarzania, jeżeli ocena skutków dla ochrony danych wskaże, że przetwarzanie powodowałoby wysokie ryzyko, gdyby administrator nie zastosował środków w celu jego ograniczenia;
   3. Obowiązek zapewnienia prawidłowości i aktualności danych osobowych poprzez niezwłoczne poinformowanie administratora, jeżeli podmiot przetwarzający stwierdzi, że przetwarzane przez niego dane osobowe są nieprawidłowe lub nieaktualne.
   4. Obowiązki określone w art. 32 Rozporządzenia (UE) 2016/679.
4. Strony określają w załączniku III odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, za pomocą których podmiot przetwarzający jest zobowiązany pomagać administratorowi w stosowaniu niniejszej klauzuli, jak również zakres wymaganej pomocy.

**Klauzula 9**

**Zgłaszanie naruszenia ochrony danych osobowych**

W przypadku naruszenia ochrony danych osobowych podmiot przetwarzający współpracuje z administratorem i pomaga mu w wypełnianiu jego obowiązków wynikających z art. 33 i 34 Rozporządzenia (UE) 2016/679, z uwzględnieniem charakteru przetwarzania i informacji, którymi dysponuje podmiot przetwarzający.

**9.1. Naruszenie ochrony danych dotyczące danych przewarzanych przez administratora**

W przypadku naruszenia ochrony danych osobowych dotyczącego danych przetwarzanych przez administratora podmiot przetwarzający wspomaga administratora:

1. Przy zgłaszaniu naruszenia ochrony danych osobowych do organu nadzorczego niezwłocznie po tym, jak administrator dowiedział się o naruszeniu, w stosownych przypadkach (chyba, ze jest mało prawdopodobne, by naruszenie to skutkowało ryzykiem naruszenia praw lub wolności osób fizycznych);
2. Przy pozyskiwaniu następujących informacji, które zgodnie z art. 33 ust. 3 Rozporządzenia (UE) 20016/679 powinny być zawarte w zgłoszeniu administratora i obejmować co najmniej:
   1. Charakter danych osobowych, w tym w miarę możliwości kategorie i przybliżona liczbę osób, których dane dotyczą, oraz kategorie i przybliżoną liczbę wpisów danych osobowych, których dotyczy naruszenie;
   2. Możliwe konsekwencje naruszenia ochrony danych osobowych;
   3. Środki zastosowane lub proponowane przez administratora w celu zaradzenia naruszenia ochrony danych osobowych,, w tym w stosownych przypadkach środki w celu zminimalizowania jego ewentualnych negatywnych skutków.

Jeżeli przekazanie wszystkich tych informacji równocześnie nie jest możliwe, pierwotne zgłoszenie zawiera informacje dostępne w danej chwili, a po uzyskaniu dostępu do dalszych informacji przekazuje je bez zbędnej zwłoki;

1. Przy wypełnianiu – zgodnie z art. 34 Rozporządzenia (UE) 2016/679 obowiązku zawiadomienia bez zbędnej zwłoki osoby, której dane dotyczą, o naruszeniu ochrony danych osobowych, jeżeli naruszenie to może powodować wysokie ryzyko naruszenia praw i wolności osób fizycznych.

**9.2. Naruszenie ochrony danych dotyczące danych przetwarzanych przez podmiot przetwarzający**

W przypadku naruszenia danych osobowych dotyczące danych osobowych przetwarzanych przez podmiot przetwarzający podmiot przetwarzający zgłasza naruszenie administratorowi niezwłocznie po tym, jak dowiedział się o naruszeniu. Zgłoszenie to powinno zawierać co najmniej:

1. Opis charakteru naruszenia (w tym, w miarę możliwości, kategorie i przybliżoną liczbe osób, których dane dotyczą, oraz wpisów danych, których dotyczy naruszenie);
2. Dane punktu kontaktowego, w którym można uzyskać więcej informacji na temat naruszenia ochrony danych osobowych;
3. Wskazanie prawdopodobnych konsekwencji naruszenia oraz środków, które zostały lub mają zostać wprowadzone w celu zaradzenia naruszeniu, w tym w celu zminimalizowania jego ewentualnych negatywnych skutków.

Jeżeli przekazanie wszystkich tych informacji równocześnie nie jest możliwe, pierwotne zgłoszenie zawiera informacje dostępne w danej chwili, a po uzyskaniu dostępu do dalszych informacji przekazuje się je bez zbędnej zwłoki.

Strony określają w załączniku III wszystkie inne elementy, które ma przedstawić podmiot przetwarzający, wspomagając administratora w wypełnieniu jego obowiązków określonych w art. 33 i 34 Rozporządzenia (UE) 20016/679.

**SEKCJA III**

**POSTANOWENIA KOŃCOWE**

**Klauzula 10**

**Naruszenie klauzul i rozwiązanie umowy**

1. Bez uszczerbku dla przepisów Rozporządzenia (UE) 2016/679, w przypadku gdy podmiot przetwarzający narusza swoje obowiązki wynikające z niniejszych klauzul, administrator może polecić mu, by zawiesił przetwarzanie danych osobowych do czasu, gdy podmiot przetwarzający zapewni zgodność z niniejszymi klauzulami, lub umowa ulega rozwiązaniu. Podmiot przetwarzający niezwłocznie zawiadamia administratora, jeżeli z jakiegokolwiek powodu nie jest w stanie zastosować się do niniejszych klauzul.
2. Administrator jest uprawniony do rozwiązania umowy w zakresie, w jaki dotyczy ona przetwarzania danych osobowych zgodnie z niniejszymi klauzulami, jeżeli:
   1. Administrator zawiesił przetwarzanie danych osobowych przez podmiot przetwarzający zgodnie z lit. a) i jeżeli zgodność z niniejszymi klauzulami nie zostanie przywrócona w rozsądnym terminie, a w każdym razie w terminie jednego miesiąca od zawieszenia;
   2. Podmiot przetwarzający poważnie lub stale narusza niniejsze klauzule lub swoje obowiązki wynikające z Rozporządzenia (UE) 2016/679;
   3. Podmiot przetwarzający nie stosuje się do wiążącej decyzji właściwego sądu lub właściwego organu nadzorczego dotyczącej jego obowiązków wynikających z niniejszych klauzul lub z Rozporządzenia (UE) 2016/679.
3. Podmiot przetwarzający ma prawo rozwiązać umowę w zakresie, w jakim dotyczy ona przetwarzania danych osobowych zgodnie z niniejszymi klauzulami, jeżeli po zawiadomieniu administratora o tym, że jego polecenie narusza obowiązujące wymogi prawne zgodnie z klauzulą 7.1 lit. b), administrator nalega na wypełnienie polecenia.
4. Po rozwiązaniu umowy podmiot przetwarzający, zależnie od decyzji administratora, usuwa wszystkie dane osobowe przetwarzane w imieniu administratora i poświadcza administratorowi, że tego dokonał, lub zwraca administratorowi wszystkie dane osobowe i usuwa istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych. Podmiot przetwarzający zapewnia przestrzeganie niniejszych klauzul do czasu usunięcia lub zwrotu danych.

**ZAŁĄCZNIK I**

**Wykaz stron**

|  |  |
| --- | --- |
| **Administrator**: [*dane identyfikacyjne i kontaktowe administratora oraz w stosownych przypadkach inspektora ochrony danych wyznaczonego przez administratora*] | |
| Nazwa administratora |  |
| Adres administratora |  |
| Osoby reprezentujące administratora | |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Inspektor ochrony danych wyznaczony przez administratora | |
| Imię i nazwisko |  |
| Dane kontaktowe |  |
| Osoba wyznaczona do kontaktów | |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Dane kontaktowe |  |
| Data przystąpienia |  |
| Podpis/y osoby/ób reprezentującej/ych |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Podmiot przetwarzający** (podmioty przetwarzające): [*dane identyfikacyjne i kontaktowe podmiotu przetwarzającego (podmiotów przetwarzających) oraz, w stosownych przypadkach inspektora ochrony danych wyznaczone przez podmiot przetwarzający* | |
| Nazwa podmiotu przetwarzającego |  |
| Adres podmiotu przetwarzającego |  |
| Osoby reprezentujące podmiot przetwarzający | |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Inspektor ochrony danych wyznaczony przez podmiot przetwarzający | |
| Imię i nazwisko |  |
| Dane kontaktowe |  |
| Osoba wyznaczona do kontaktów | |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Dane kontaktowe |  |
| Data przystąpienia |  |
| Podpis/y osoby/ób reprezentującej/ych |  |

**ZAŁĄCZNIK II**

**Opis przetwarzania**

|  |  |
| --- | --- |
| Kategorie osób, których dane osobowe są przetwarzane |  |
| Kategorie przetwarzanych danych osobowych |  |
| Przetwarzane dane wrażliwe (w stosownych przypadkach) oraz stosowane ograniczenia lub zabezpieczenia, które w pełni uwzględniają charakter danych i związane z nimi zagrożenia, takie jak na przykład ścisłe ograniczenie celu, ograniczenia dostępu ( w tym dostęp jedynie dla personelu, który odbył specjalistyczne szkolenie), prowadzenie rejestru dostępu do danych, ograniczenia dotyczące dalszego przekazywania danych lub dodatkowe środki bezpieczeństwa |  |
| Charakter przetwarzania |  |
| Cel )9e), w którym(-ch) dane osobowe są przetwarzane w imieniu administratora |  |
| Czas trwania przetwarzania |  |
| W przypadku przetwarzania przez podmioty przetwarzające lub podprzetwarzające należy również określić przedmiot, charakter i czas trwania przewarzania. |  |

**ZAŁĄCZNIK III**

**Środki techniczne i organizacyjne, w tym środki techniczne i organizacyjne w celu zapewnienia bezpieczeństwa danych**

|  |  |
| --- | --- |
| ***UWAGA WYJAŚNIAJACA:***  ***Środki techniczne i organizacyjne należy opisać szczegółowo, a nie w sposób ogólny.*** | |
| Opis technicznych i organizacyjnych środków bezpieczeństwa wdrożonych przez podmiot przetwarzający (podmioty przetwarzające) ( w tym wszelkie certyfikaty) w celu zapewnienia odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa, z uwzględnieniem charakteru zakresu, kontekstu i celu przetwarzania, a także ryzyka naruszenia praw i wolności osób fizycznych |  |
| Środki umożliwiające pseudonimizację i szyfrowanie danych osobowych |  |
| Środki zapewniające zdolność do ciągłego zapewnienia poufności, integralności, dostępności i odporności systemów i usług przetwarzania |  |
| Środki zapewniające zdolność do szybkiego przywrócenia dostępności danych i dostępu do nich w razie incydentu fizycznego lub technicznego |  |
| Procesy umożliwiające regularne testowanie, mierzenie i ocenianie skuteczności środków technicznych i organizacyjnych mających zapewnić bezpieczeństwo przetwarzania |  |
| Środki umożliwiające identyfikację i autoryzację użytkowników |  |
| Środki zapewniające ochronę danych w czasie ich przekazywania |  |
| Środki zapewniające ochronę danych w czasie ich przechowywania |  |
| Środku służące zapewnieniu bezpieczeństwa fizycznego miejsc, w których przetwarzane sa dane osobowe |  |
| Środki umożliwiające rejestrowanie zdarzeń |  |
| Środki służące do konfiguracji systemu, w tym konfiguracji domyślnej |  |
| Środki dotyczące zarzadzania wewnętrznym systemem IT i bezpieczeństwem IT |  |
| Środki dotyczące certyfikacji / zapewnienie jakości procesów i produktów |  |
| Środki zapewniające minimalizację danych |  |
| Środki zapewniające odpowiednia jakość danych |  |
| Środki zapewniające ograniczone zatrzymywanie danych |  |
| Środki zapewniające rozliczalność |  |
| Środki umożliwiające przenoszenie danych i zapewnienie ich usuwania |  |
| W przypadku przekazywania danych podmiotom przetwarzającym lub podprzetwarzającym należy również opisać konkretne środki techniczne i organizacyjne, jakie powinien zastosować podmiot przetwarzający lub podprzetwarzający, aby móc udzielić pomocy administratorowi |  |
| Opis konkretnych środków technicznych i organizacyjnych, jakie powinien zastosować podmiot przetwarzający, aby móc udzielić pomocy administratorowi |  |

**ZAŁĄCZNIK IV**

**Wykaz podmiotów podprzetwarzających**

|  |  |
| --- | --- |
| ***UWAGA WYJAŚNIAJACA***  ***Niniejszy załącznik należy wypełnić w razie udzielenia szczegółowej zgody na korzystanie z usług podmiotów podprzetwarzających (klauzula 7.7 lit. a))*** | |
| Administrator zezwolił na korzystanie z usług następujących podmiotów podprzetwarzających: | |
| Nazwa podmiotu podprzetwarzającego |  |
| Adres podmiotu podprzetwarzającego |  |
| Osoby reprezentujące podmiot podprzetwarzający | |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Inspektor ochrony danych wyznaczony przez podmiot podprzetwarzający | |
| Imię i nazwisko |  |
| Dane kontaktowe |  |
| Osoba wyznaczona do kontaktów |  |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Dane kontaktowe |  |
| Opis przetwarzania ( w tym jasne określenie zakresu odpowiedzialności w przypadku upoważnienia kilku podmiotów podpowierzających) |  |
| Data przystąpienia |  |
| Podpis/y osoby/ób reprezentującej/ych |  |

**Lista kontrolna podmiotu przetwarzającego**

Na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych, których administratorem jest …………………………oraz w związku z art. 28 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) podmiot przetwarzający jest zobowiązany do umożliwienia przeprowadzania audytów przez Administratora (dalej jako ADO).

Niniejsza lista kontrolna ma na celu wykazanie przestrzegania przepisów RODO oraz podnoszenie świadomości w zakresie ochrony powierzonych danych osobowych. Poniższe pytania nie dotyczą zabezpieczeń stosowanych wobec wszystkich danych, będących w posiadaniu podmiotu, ale jedynie wobec danych powierzonych.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i siedziba podmiotu przetwarzającego** |  |
| **Data wypełnienia listy kontrolnej** |  |
| **Osoba odpowiedzialna** |  |
| **Osoba/Osoby wypełniająca** |  |

UWAGA: Odpowiedź „Nie” lub „nie dotyczy” wymaga krótkiego wyjaśnienia.

|  |  |
| --- | --- |
| Środki organizacyjne | |
|  | Czy powołano Inspektora Ochrony Danych lub wyznaczono pracownika do pełnienia zadań związanych z ochroną danych osobowych?  *- należy przesłać skan dokumentu wyznaczającego IOD*  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy opracowano i wdrożono dokumentację ochrony danych opisującą zasady przetwarzania i zabezpieczania danych osobowych (np. polityka ochrony danych)?  *- należy przesłać skan dokumentu wdrażającego – Zarządzenie, oficjalna informacja itp.*  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy prowadzony jest rejestr kategorii czynności przetwarzania zwierający wszystkie informacje wskazane w art. 30 ust. 2 RODO?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy osoby biorące udział w przetwarzaniu powierzonych danych osobowych zostały upoważnione do przetwarzania danych?  *- przy projektach europejskich należy przesłać skan wzoru upoważnienia do przetwarzania danych osobowych.*  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy pracownicy dopuszczeni do pracy z danymi powierzonymi zostali zobowiązani do zachowania tajemnicy lub podlegają odpowiedniemu ustawowemu obowiązkowi zachowania tajemnicy?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy pracownicy dopuszczeni do pracy z danymi powierzonymi zostali przeszkoleni z zakresu ochrony danych powierzonych i uświadomieni w zakresie ochrony danych osobowych dotyczących danych powierzonych?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy stworzono procedurę przechowywania/archiwizowania dokumentacji, która zawiera powierzone dane osobowe?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy organizacja posiada procedury szybkiego przywrócenia dostępności danych osobowych i dostępu do nich w razie incydentu fizycznego lub technicznego?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy zostały wdrożone procedury, umożliwiające skuteczne zgłoszenie naruszenia bezpieczeństwa powierzonych danych osobowych?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
| Podpowierzenie | |
|  | Czy w procesie przetwarzania powierzonych danych wykorzystywane są usługi innych podwykonawców (tzw. podpowierzenie przetwarzania danych)?  *- jeżeli tak, należy przesłać zestawienie zawierające: nazwę podmiotu, zakres działań, datę od kiedy dane osobowe są powierzone.*  *- jeżeli nie, w pkt od 12 do 14 należy zaznaczyć: NIE DOTYCZY.*  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy z podmiotami, o których mowa w pkt 10 zostały podpisane umowy/porozumienia/inny instrument prawny regulujący podpowierzenie zgodne z art. 28 ust. 3 RODO?  *- jeżeli TAK należy załączyć skan umowy (bez kwot i innych danych stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa)*  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy podmioty zewnętrzne, o których mowa w pkt 10 zostały sprawdzone pod kątem zapewnienia odpowiedniego poziomu ochrony danych osobowych, o których mowa w art. 32 RODO w związku z art. 28 ust. 4 RODO?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy przed podpisaniem umowy z podmiotami, o których mowa w pkt 10, uzyskano zgodę Administratora?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
| Zabezpieczenia fizyczne | |
|  | Czy zastosowano środki kontroli dostępu fizycznego do budynku/budynków tylko dla autoryzowanego personelu w miejscu przechowywania powierzonych danych?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy dostęp do pomieszczeń pozostających w dyspozycji podmiotu przetwarzającego po godzinach pracy jest możliwy dla osób trzecich (m.in. firma sprzątająca, ochrona)?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy powierzone dane osobowe gromadzone w formie papierowej, po godzinach pracy organizacji, przechowywane są w zamykanych szafach/szafkach/szufladach bez możliwości dostępu do nich osób nieupoważnionych (tzw. zasada „czystego biurka”)?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy pracownicy zostali zobowiązani do niszczenia dokumentów zawierających dane osobowe przy użyciu niszczarek, które nie pozwalają na odtworzenie dokumentu w łatwy sposób?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Proszę zaznaczyć **zastosowane** elementy zabezpieczenia fizycznego:  ☐ pomieszczenia zamykane na klucz;  ☐ klucze do pomieszczeń zdawane na portierni, recepcji itp.;  ☐ dokumentacja zawierająca dane osobowe przechowywana w zamykanych meblach;  ☐ dostęp do dokumentów tylko dla osób upoważnionych;  ☐ kontrola dostępu do budynku (ochrona, portiernia, system kontroli dostępu itp.);  ☐ kontrola dostępu do pomieszczeń (czytnik kart magnetycznych, kod do drzwi itp.);  ☐ monitoring wizyjny budynku;  ☐ monitoring wizyjny piętra, na którym przechowywane są powierzone dane;  ☐ system sygnalizacji włamania i napadu;  ☐ system sygnalizacji pożaru; |
| Zabezpieczenia teleinformatyczne | |
|  | Czy każdy użytkownik dostaje imienny identyfikator do systemów informatycznych?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy uprawnienia do przetwarzania danych osobowych są odbierane, gdy kończy się stosunek pracy (lub inna forma współpracy)?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy systemy informatyczne zapewniają wymuszanie na użytkownikach okresowe zmiany haseł oraz zmiany w razie zaistniałej potrzeby?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy wprowadzono ochronę systemów poprzez blokadę komputera, gdy nie jest on używany?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy zapewniono oprogramowanie antywirusowe na stacjach używanych do przetwarzania powierzony danych oraz na urządzeniach mobilnych (np. telefonach)?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy wykorzystywane oprogramowanie posiada licencję i jest na bieżąco aktualizowane?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy stosuje się szyfrowanie urządzeń przenośnych (np. dysków komputerów przenośnych, zewnętrznych pamięci), na których przetwarzane są dane powierzone?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy pracownicy zostali zobowiązani do szyfrowania powierzonych danych osobowych przesyłanych drogą elektroniczną (np. raportowanie)?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy urządzenia mobilne (np. telefony), na których przetwarzane są dane powierzone posiadają skonfigurowaną kontrolę dostępu?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy wykonywane są kopie zapasowe powierzonych danych osobowych zapewniające szybkie przywrócenie dostępu do nich w razie incydentu fizycznego lub technicznego?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy kopie zapasowe są przechowywane w sposób zapewniający bezpieczeństwo powierzonych danych?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
| Analiza ryzyka | |
|  | Czy dokonywana jest okresowa ocena ryzyka dotycząca bezpieczeństwa przetwarzania powierzonych danych osobowych, w szczególności w zakresie zagrożeń:   1. przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, 2. utraty, modyfikacji, nieuprawnionego ujawnienia, 3. lub nieuprawnionego dostępu do danych osobowych przesyłanych, przechowywanych lub w inny sposób przetwarzanych.   ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy organizacja wprowadziła, na podstawie oszacowanego ryzyka bezpieczeństwa powierzonych danych, inne środki techniczne i organizacyjne, które nie zostały wymienione powyżej?  *- jeżeli tak, należy wymienić jakie.*  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
| Naruszenia ochrony danych | |
|  | Czy podmiot przetwarzający wdrożył procedury dotyczące zarzadzania incydentami bezpieczeństwa?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy wystąpiły incydenty/naruszenia ochrony danych osobowych przy przetwarzaniu danych powierzonych przez Administratora?  *- jeżeli tak, to w jakim czasie powiadomiono Administratora o naruszeniu?*  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
| Realizacja praw osób fizycznych | |
|  | Czy w ostatnich 24 miesiącach do podmiotu przetwarzającego trafiły jakieś żądania osób fizycznych z art. 12-22 RODO?  *- jeżeli tak, to czy Administrator został o tym poinformowany i w jaki sposób?*  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | W jaki sposób podmiot przetwarzający pomaga Administratorowi wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą w zakresie wykonywania jej praw wynikających z RODO?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy spełniono obowiązek informacyjny z art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób, których dane są przetwarzane w związku z powierzeniem danych?  *- jeżeli tak, należy dołączyć wzór stosowanej klauzuli informacyjnej.*  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |

|  |  |
| --- | --- |
| Data i podpis osoby sporządzającej listę kontrolną | Data i podpis osoby zatwierdzającej listę kontrolną |

**Załącznik nr 8 do SWZ**

**DA.221.16.2025**

**WYKONAWCA DOSTARCZY NA WEZWANIE**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ W ROZUMIENIU USTAWY Z DNIA 16 LUTEGO 2007 R. O OCHRONIE KONKURENCJI I KONSUMENTÓW**

Przystępując do udziału w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na realizację usług społecznych obejmujących:

**„Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym dla osób z autyzmem) na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”**

Ja(My) podpisując niniejszy dokument, reprezentując(y) firmę, której nazwa jest wskazana powyżej, jako upoważniony(eni) na piśmie lub wpisany(i) w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanej przez(e) mnie(nas) firmy:

informuję, iż Wykonawca:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

oświadczam, że Wykonawca (którego reprezentuję):

1. **nie należy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów\***
2. **należy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów\***

UWAGA- GRUPA KAPITAŁOWA - według ww. ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów - rozumie się przez to wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.

Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podmiotu** | **Adres podmiotu** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**\*niewłaściwe skreślić, usunąć**

**UWAGA! W przypadku zaznaczenia pkt 2 należy wypełnić powyższą tabelę**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach **są\*/nie są\***

***(\* zaznaczyć właściwe/skreślić usunąć niewłaściwe)*** aktualne na dzień ich złożenia \*\* i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

\*\**Wykonawca, który składa oświadczenie, wyjaśnienie aktualne na dzień ich złożenia, potwierdza spełnianie warunku udziału w postępowaniu na ten dzień oraz fakt, że spełniał też warunki przez cały czas trwania postępowania, od dnia składania ofert.*

**Należy podpisać podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym stosownie do SWZ**

**Załącznik nr 9 do SWZ**

**DA.221.16.2025**

***WYKONAWCA DOŁĄCZA DO OFERTY (RAZEM Z OFERTĄ) - jeżeli zachodzi taki przypadek***

**ZOBOWIĄZANIE DO ODDANIA WYKONAWCY DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW   
NA POTRZEBY WYKONANIA ZAMÓWIENIA (WYPEŁNIĆ, JEŚLI DOTYCZY\*)**

Działając w imieniu ww. podmiotu podpisując niniejszy dokument oświadczam, że ww. podmiot trzeci zobowiązuje się, na zasadzie art. 118 w zw. z art. 266 ustawy z dnia   
11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych udostępnić Wykonawcy

z siedzibą w …………………. (dalej: „Wykonawca”), który złożył ofertę w postępowaniu na „**Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym dla osób z autyzmem) na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”**

następujące zasoby:

- ……………………………………………………………………………………………………..,

- ……………………………………………………………………………………………………..,

na potrzeby spełnienia przez Wykonawcę następujących warunków udziału w postępowaniu:

- ……………………………………………………………………………………………………..,

- ……………………………………………………………………………………………………..,

Wykonawca będzie mógł wykorzystywać ww. zasoby przy wykonywaniu zamówienia   
w następujący sposób:

- ……………………………………………………………………………………………………..,

- ……………………………………………………………………………………………………..,

W wykonywaniu zamówienia będziemy uczestniczyć w następującym czasie i zakresie:

- ……………………………………………………………………………………………………..,

- ……………………………………………………………………………………………………..,

Ww. podmiot trzeci, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu określonych w SWZ - zrealizuje usługę, których wskazane zdolności dotyczą.

Z Wykonawcą łączyć nas będzie:

- ……………………………………………………………………………………………………..,

- ……………………………………………………………………………………………………..,

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach **są\*/nie są\***

***(\* zaznaczyć właściwe/skreślić usunąć niewłaściwe)*** aktualne na dzień ich złożenia \*\* i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

\*\***\*\*** *Wykonawca, który składa oświadczenie, wyjaśnienie aktualne na dzień ich złożenia, potwierdza spełnianie warunku udziału w postępowaniu na ten dzień oraz fakt, że spełniał też warunki przez cały czas trwania postępowania, od dnia składania ofert.*

**Należy podpisać podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym stosownie do SWZ**

**Załącznik nr 10 do SWZ**

**DA.221.16.2025**

**WYKONAWCA DOSTARCZY NA WEZWANIE**

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU (WYPEŁNIĆ, JEŚLI DOTYCZY\*)**

W związku ze udostępnieniem zasobów w ramach oferty złożonej przez Wykonawcę: …………………………………………………… *(należy podać nazwę Wykonawcy)* złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym przez Zamawiającego – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi, w trybie podstawowym bez negocjacji, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz.1320 z późn. zm.), w związku z art. 359 pkt. 2 ustawy Pzp - dla usług społecznych poniżej progów unijnych, na

**„Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym dla osób z autyzmem) na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”**

1. oświadczam, że podlegam\*/nie podlegam\* wykluczeniu z ww. postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych **\*zaznaczyć właściwe**

**JEŻELI DOTYCZY\*:**

- oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……………… ustawy *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 ustawy*)*.* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy podjąłem następujące czynności naprawcze (procedura sanacyjna – samooczyszczenie):

…………………………………..

Na potwierdzenie powyższego przedkładam następujące środki dowodowe:

1) ………………………………………………..

2) ………………………………………………..

1. Oświadczam, że podlegam/nie podlegam\* wykluczeniu z ww. postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tj. Dz. U. z 2025 r., poz. 514).

***\*zaznaczyć właściwe***

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach **są\*/nie są\***

***(\* zaznaczyć właściwe/skreślić usunąć niewłaściwe)*** aktualne na dzień ich złożenia\*\* i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**\*\*** *Wykonawca, który składa oświadczenie, wyjaśnienie aktualne na dzień ich złożenia, potwierdza spełnianie warunku udziału w postępowaniu na ten dzień oraz fakt, że spełniał też warunki przez cały czas trwania postępowania, od dnia składania ofert.*

**Należy podpisać podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym stosownie do SWZ**

**Załącznik nr 11 do SWZ**

**DA.221.16.2025**

***WYKONAWCA DOŁĄCZA DO OFERTY (RAZEM Z OFERTĄ) - jeżeli zachodzi taki przypadek***

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 117 UST. 4 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (WYPEŁNIĆ, JEŚLI DOTYCZY\*)**

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym przez Zamawiającego w trybie podstawowym bez negocjacji, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy Pzp w związku z art. 359 pkt. 2 ustawy Pzp - dla usług społecznych poniżej progów unijnych, na:

**„Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym dla osób z autyzmem) na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”**

**PODMIOTY W IMIENIU KTÓRYCH SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE:**

|  |
| --- |
| ……………………………………………………………………………………………………………… |
| *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)* |
| ……………………………………………………………………………………………………………… |
| *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)* |
| ……………………………………………………………………………………………………………… |
| *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)* |
| **reprezentowane przez:** |
| …………………………………………………..…..………… |
| *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |

**D****ziałając jako pełnomocnik podmiotów, w imieniu których składane jest oświadczenie oświadczam, że:**

|  |
| --- |
| **Wykonawca:** |
| …………………………………………………………………………………………………………… |
| *Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:* |
| ……………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………… |
| **Wykonawca:** |
| …………………………………………………………………………………………………………… |
| *Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:* |
| …………………………………………………………………………………………………………… |
| **Wykonawca:** |
| …………………………………………………………………………………………………………… |
| *Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:* |
| ………………………………………………………………………………………………………… |

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach **są\*/nie są\***

***(\* zaznaczyć właściwe/skreślić usunąć niewłaściwe)*** aktualne na dzień ich złożenia \*\* i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**\*\*** *Wykonawca, który składa oświadczenie, wyjaśnienie aktualne na dzień ich złożenia, potwierdza spełnianie warunku udziału w postępowaniu na ten dzień oraz fakt, że spełniał też warunki przez cały czas trwania postępowania, od dnia składania ofert.*

**Należy podpisać podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym stosownie do SWZ**

1. **\*** Zapis zamieszczony we wzorze formularza w celach informacyjnych – do usunięcia przez Wykonawcę

   W zależności od formy prawnej Wykonawcy

   OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOĆ GOSPODARCZĄ -...... PESEL………zamieszkały w ...... (kod pocztowy ......), przy ul. ......, wpisany do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ......, pod numerem ......, prowadzący działalność gospodarczą pod firmą...... w ...... (kod pocztowy ......), przy ul. ......, NIP ......, REGON............,

   SPÓŁKA AKCYJNA (S.A.) I SPÓŁKA KOMANDYTOWO-AKCYJNA (S.K.A.) – Spółka Akcyjna z siedzibą w ...... (kod pocztowy ......), przy ulicy ...... wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ......, pod nr KRS ......, o kapitale zakładowym w wysokości ......zł, wpłaconym w wysokości ......, NIP ......, REGON ......,:

   SPÓŁKA Z OGRANICZONĄODPOWIEDZIALNOŚCIĄ (sp. z o.o. lub spółka z o.o.) – Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w ...... (kod pocztowy ......), przy ulicy ......, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ......, pod nr KRS ......, o kapitale zakładowym w wysokości ...... zł, NIP ......, REGON ......,

   SPÓŁKI OSOBOWE: SPÓŁKA JAWNA (sp.j.), SPÓŁKA KOMANDYTOWA (sp.k.), SPÓŁKA PARTNERSKA (sp.p.) – ...... Spółka ….. z siedzibą w ...... (kod pocztowy ......), przy ulicy ......, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ......, pod nr KRS ......, NIP ......, REGON ......,

   SPÓŁKA CYWILNA (s.c.) –….... PESEL………..zamieszkały w ...... (kod pocztowy ......), przy ul. ......, wpisany do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ......, pod numerem ...... i ...... PESEL………….zamieszkały w ...... (kod pocztowy ......), przy ul. ......, wpisany do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ......, pod numerem ......, prowadzący wspólnie działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej pod firmą...... w ...... (kod pocztowy ......), przy ul. ......, NIP ......, REGON............na podstawie umowy spółki z dnia…….,

   - STOWARZYSZENIA, INNE ORGANIZACJE SPOŁECZNE I ZAWODOWE, FUNDACJE WPISANE DO KRS – ... z siedzibą w ...... (kod pocztowy ......), przy ulicy ......, wpisana do Rejestru Stowarzyszeń/Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ......, pod nr KRS ......, NIP ........., REGON ...... [↑](#footnote-ref-1)