Załącznik nr 1

do SWZ

**FORMULARZ OFERTY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Przedmiot zamówienia** | **„****Świadczenie indywidualnej i grupowej pomocy psychologicznej dla uczestników Dziennego Domu Pomocy w Jastrzębiu-Zdroju, w ramach projektu „Akademia Seniora” RPO WSL 9.2.2. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – RIT.”** |
| **2** | **Numer i nazwa Osi priorytetowej** | **IX. Wyłączenia społeczne** |
| **3** | **Numer i nazwa działania/poddziałania** | **RPO WSL 9.2.2. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – RIT.”** |
| **4** | **Nr postępowania** | **ZP.260.4.2022.AS** |
| **5** | **Numer i nazwa zadania z projektu** | **Zajęcia z psychologiem** |
| **6** | **Pozycja budżetu projektu** | **Poz. 32 WYD037** |
| **7** | **Zamawiający** | ***Ośrodek Pomocy Społecznej***  ***ul. Opolska 9,***  ***44-335 Jastrzębie -Zdrój*** |
| **8** | **Wykonawca**  **adres** |  |
| **9** | **NIP** |  |
| **10** | **REGON** |  |
| **11** | **PESEL**  *( dot. Osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej)* |  |
| **12** | **Nr telef.faksu, e-mail** |  |
| **13** | **Planowana- zakładana ilość godzin** | **132 godziny** |
| **14** | **Cena jednostkowa brutto \* za 1 godzinę zegarową w PLN** ( za usługę jednostkową przez cały okres realizacji umowy projektu **godzina rozumiana jako godzina zegarowa -60 minut** ) | Cyfrowo: .............................złotych  Słownie: ……………,,,,,,,,,,,,…………………………złotych |
| **15** | **Łączna cena brutto\***  **( poz 13 x poz14= poz15 )** | Cyfrowo: ........................złotych  Słownie: ……………………,,,,,,,,,,,,…………………złotych |
| **16** | **Dodatkowe kompetencje osoby skierowanej do realizacji zamówienia** | Pan/Pani…………………. skierowana do realizacji zamówienia w przeciągu ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert odbył/a……………… szkoleń/ /warsztatów/konferencji/ seminariów lat z zakresu psychologii potwierdzonych certyfikatem |
| **17** | **Termin związania ofertą** | **28.09.2022r** |

***Ponadto oświadczam, iż:***

* 1. zobowiązujemy się wykonać zamówienie w terminie **do 30.06.2023 r**.
  2. akceptujemy warunki płatności;
  3. zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w SWZ oraz ewentualnych zmianach SWZ i udzielonych odpowiedziach i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń,
  4. uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
  5. akceptujemy istotne postanowienia projektu umowy oraz termin realizacji przedmiotu zamówienia podany przez Zamawiającego,
  6. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
  7. wykonawca nie jest powiązany z Zamawiającym w rozumieniu „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”.
  8. w przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
  9. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
  10. podwykonawcom zamierzamy powierzyć wykonanie następujących części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Opis części zamówienia, którą Wykonawca  zamierza powierzyć do realizacji przez Podwykonawcę | Nazwa Podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

O**świadczamy, iż** wybór naszej oferty **będzie/nie będzie\*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. *(\*niewłaściwe skreślić)*

*W przypadku, gdy wybór oferty Wykonawcy* ***będzie prowadził*** *do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca zobowiązany jest wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usług, wartość tego towaru lub usług bez kwoty podatku VAT.*

*Nazwa towaru lub usług prowadzących do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego …………………………………………………………………………………………………………………*

*oraz wartość tych towarów i usług bez podatku od towarów i usług: ……………..……………. zł*

***UWAGA! Powyższe pola zaznaczone kursywą wypełniają wyłącznie Wykonawcy, których wybór oferty prowadziłby u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego***

**Oświadczamy**, że powyższa cena brutto zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty, w tym należny podatek od towarów i usług.

**\*Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania usługi. Obejmuje ona wszystkie podatki i składki, w tym składki ZUS pracodawcy, o ile osoba wykonująca usługę na podstawie umowy zlecenia podlegać będzie obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu, a także wszystkie podatki** oraz składki PPK w przypadku zadeklarowania uczestnictwa w Pracowniczych Planach Kapitałowych.

(W przypadku złożenia oferty przez osobę fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej cena oferty uwzględnia koszt zaliczek podatku dochodowego, który zostanie zapłacony przez płatnika, czyli Zamawiającego + składki pokrywane przez Zamawiającego).

**W ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 89 ust 1 pkt 3 Pzp i art. 5-17 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.**

Oświadczamy, że jesteśmy przedsiębiorstwem:

mikro przedsiębiorstwem ( mniej niż 10 pracowników oraz roczny obrót nie przekracza 2 mln Euro)

przedsiębiorstwem małym ( mniej niż 50 pracowników oraz roczny obrót nie przekracza 10 mln Euro)

przedsiębiorstwem średnim ( mniej niż 250 pracowników oraz roczny obrót nie przekracza 50 mln Euro)

przedsiębiorstwem dużym

Oświadczam, że:

prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą

jestem osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

....................................... dnia ......................

*(miejscowość) (data)*

*…………………………………………*

*(podpis i pieczątka osoby uprawnionej*

*do występowania w imieniu wykonawcy)*

**Uwaga:** **Formularz oferty** **należy przekazać w postaci elektronicznej i opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, a w przypadku, gdy zostało sporządzone jako dokument w postaci papierowej i opatrzone własnoręcznym podpisem- należy przekazać cyfrowe odwzorowanie opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, poświadczającym zgodność cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej**.

Załącznik nr 2

do SWZ

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

(pieczęć wykonawcy)

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**Wykonawca:**

…………………………………….…...

…………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………

…………………………………………

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

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy**  składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych dotyczące:  **PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**  **ORAZ**  **SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez pn.:

**„Świadczenie indywidualnej i grupowej pomocy psychologicznej dla uczestników Dziennego Domu Pomocy w Jastrzębiu-Zdroju, w ramach projektu „Akademia Seniora” RPO WSL 9.2.2. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – RIT.”**

oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
 - art. 108 ust. 1 ustawy Pzp,

- art. 109 ust. 1 pkt 5, 7, 8 ustawy Pzp,

- art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022r. poz. 835, dalej „ustawa o wspieraniu Ukrainy”).

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

*…………………………………………*

*podpis*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy PZP *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia z art. 108 ust. 1 lub spośród wymienionych z art. 109 ust. 1 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

*…………………………………………*

*podpis*

Oświadczam, że spełniam, określone przez Zamawiającego, warunki udziału w postępowaniu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Warunki udziału w postępowaniu** |
| 1 | Oświadczam, że:  dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, które zostaną skierowane do pełnienia funkcji psychologa przy realizacji zamówienia tj. co najmniej jedną osobą posiadającą:  1) prawo wykonywania zawodu psychologa w rozumieniu ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1026)  oraz  2) doświadczenie co najmniej dwuletnie w pracy na stanowisku psychologa. |

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

*…………………………………………*

*podpis*

**Oświadczam, że w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu:**

□ nie będę polegał na zasobach podmiotów innych

□ będę polegał na zasobach podmiotów innych w zakresie\*:

a) zdolności technicznej lub zawodowej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu i adres | zakres udostępnienia |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

Oświadczam, że ww. podmioty będą realizować usługi do realizacji których ich zdolności są wymagane.

**\* (*Uwaga! W przypadku gdy wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, przedstawia wraz ze swoim oświadczeniem oraz z ofertą także oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim wykonawca powołuje się na jego zasoby\**). Zgodnie z załącznikiem nr 9**

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

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

*…………………………………………*

*podpis*

**Uwaga: Oświadczenie (o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, niepodleganiu wykluczeniu) należy złożyć, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej (tj. w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym) lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

Załącznik nr 3

do SWZ

Wykonawca:..…………………………………………………………………………....….…

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez: ……………………………………………………………………………...……

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

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy**  składane w zakresie art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące:  **przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej** |

**„Świadczenie indywidualnej i grupowej pomocy psychologicznej dla uczestników Dziennego Domu Pomocy w Jastrzębiu-Zdroju, w ramach projektu „Akademia Seniora” RPO WSL 9.2.2. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – RIT.”**

oświadczam/(-my), co następuje:

**nie przynależę1**do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu.

**przynależę[[1]](#footnote-1)**do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres podmiotu |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

Uwaga

Wykonawca może przedstawić dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.

*.......................................*

*(miejscowość, data)*

*.......................................................................................*

*(imię, nazwisko i podpis osoby/ osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy***)**

**Uwaga:** **Oświadczenie należy przekazać w postaci elektronicznej i opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, a w przypadku, gdy zostało sporządzone jako dokument w postaci papierowej i opatrzone własnoręcznym podpisem- należy przekazać cyfrowe odwzorowanie opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, poświadczającym zgodność cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej**.

Załącznik nr 4

do SWZ

|  |
| --- |
| Uwaga: *Niniejsze zobowiązanie wypełnia podmiot trzeci w przypadku, gdy wykonawca polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej podmiotów udostępniających zasoby w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu.* |

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

Ja(My) niżej podpisany(i):

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

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasoby)*

działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby)*

**Zobowiązuję się**, zgodnie z postanowieniami art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2019 ze zm.), do oddania nw. zasobów:

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

*(określenie zasobów)*

do dyspozycji Wykonawcy:

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

na potrzeby realizacji zamówienia pn.: **„Świadczenie indywidualnej i grupowej pomocy psychologicznej dla uczestników Dziennego Domu Pomocy w Jastrzębiu-Zdroju, w ramach projektu „Akademia Seniora” RPO WSL 9.2.2. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – RIT.”**

**Oświadczam, że**:

1. Udostępnię Wykonawcy zasoby, w następującym zakresie:

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

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

1. zakres mojego udziału przy realizacji zamówienia publicznego będzie następujący:

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

1. okres mojego udostępnienia zasobów Wykonawcy będzie następujący:

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

*………………………………………………..*

*(miejsce i data)*

*……………………………………………………………………………………………………………*

*(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby)*

**Uwaga:** **Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby należy przekazać w postaci elektronicznej i opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, a w przypadku gdy zostało sporządzone jako dokument w postaci papierowej i opatrzone własnoręcznym podpisem – należy przekazać cyfrowe odwzorowanie opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, poświadczającym zgodność cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej.**

Załącznik nr 5

do SWZ

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

*wymagane w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO*

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[i](" \l "sdendnote1sym) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu [ii](#sdendnote2sym).

*Uwaga*

*Wykonawca ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego jest zobowiązany do wypełnienia wszystkich obowiązków formalno-prawnych związanych z udziałem w postępowaniu. Do obowiązków tych należą m.in. obowiązki wynikające z RODO), w szczególności obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 RODO względem osób fizycznych, których dane osobowe dotyczą i od których dane te wykonawca bezpośrednio pozyskał. Jednakże obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 RODO nie będzie miał zastosowania, gdy i w zakresie, w jakim osoba fizyczna, której dane dotyczą, dysponuje już tymi informacjami (vide: art. 13 ust. 4).*

*Ponadto wykonawca musi wypełnić obowiązek informacyjny wynikający z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane przekazuje zamawiającemu i których dane pośrednio pozyskał, chyba że ma zastosowanie co najmniej jedno z włączeń, o których mowa w art. 14 ust. 5 RODO.*

*W celu zapewnienia, że wykonawca wypełnił ww. obowiązki informacyjne oraz ochrony prawnie uzasadnionych interesów osoby trzeciej, której dane zostały przekazane w związku z udziałem wykonawcy w postępowaniu, wykonawca składa w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oświadczenie o wypełnieniu przez niego obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO.*

……………………………, dn. \_ \_ - \_ \_ - 2022r. ………………………………………………………………………….

Podpis/y osoby/ób uprawnionej/ych do składania oferty oraz pieczątka (i)

[i](" \l "sdendnote1anc) 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)

[ii](" \l "sdendnote2anc) 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)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku 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 r., str. 1), zwanego dalej RODO, informuję, że:

l) Administratorem danych osobowych przetwarzanych w związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego jest Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Jastrzębiu- Zdroju; ul. Opolska 9; ; 44-335 Jastrzębie- Zdrój.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych są następujące: [iodo@ops.jastrzebie.pl](mailto:iodo@ops.jastrzebie.pl) Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. I lit. b i c RODO, w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego polegającego na **„Świadczenie indywidualnej i grupowej pomocy psychologicznej dla uczestników Dziennego Domu Pomocy w Jastrzębiu-Zdroju, w ramach projektu „Akademia Seniora” RPO WSL 9.2.2. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – RIT.”**

1. Odbiorcami danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o przepisy:

 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępnie do informacji publicznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1429 z późn. zm.),  ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869 z późn. zm.),  właściwe dla instytucji kontrolnych wobec Zamawiającego.

1. Dane osobowe będą przechowywane przez czas trwania umowy, a następnie przez okres przechowywania dokumentacji postępowania lub umowy zgodnie z właściwą kategorią archiwalną.
2. Podanie danych osobowych jest niezbędne do prawidłowego przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, zawarcia umów i ich dalszej realizacji. Niepodanie danych osobowych spowoduje, że nie będzie możliwe uwzględnienie złożonej oferty i zawarcie umów.
3. W odniesieniu do danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO.
4. Osobie, której dane dotyczą przysługuje:

- na podstawie art, 15 RODO prawo dostępu do swoich danych osobowych,

- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania swoich danych osobowych,

- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO,

- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

7) Nie przysługuje osobie, której dane dotyczą:

- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych,

- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO,

- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

8) Dane osobowe na podstawie przepisów prawa mogą zostać udostępnione Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Śląskiego (Zarządowi Województwa Śląskiego), nadzorującej postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego polegającego na „Świadczenie indywidualnej i grupowej pomocy psychologicznej dla uczestników Dziennego Domu Pomocy w Jastrzębiu-Zdroju, w ramach projektu „Akademia Seniora” RPO WSL 9.2.2. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – RIT.”

Załącznik nr 6

do SWZ

………………………………………………

*(miejscowość, data)*

Pieczątka oferenta

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022r. poz. 835).

……………………………….

***(podpis Wykonawcy lub osoby***

***upoważnionej)***

Załącznik nr 7

do SWZ

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

Nazwa Wykonawcy:

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

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

Adres: ...........................................................................................

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na**„Świadczenie indywidualnej i grupowej pomocy psychologicznej dla uczestników Dziennego Domu Pomocy w Jastrzębiu-Zdroju, w ramach projektu „Akademia Seniora” RPO WSL 9.2.2. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – RIT.”** prowadzonego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu- Zdroju*,* oświadczam, że:

1) …………………………………………………………………………………….……. *(nazwa i adres Wykonawcy)* wykona w następującym zakresie przedmiot zamówienia ………………………………………………………………………………………………..

2) ……………………………………………………………………………….………………. *(nazwa i adres Wykonawcy)* wykona w następującym zakresie przedmiot zamówienia …………………………………………………………………………………….……………..

**Uwaga:** **Oświadczenie należy przekazać w postaci elektronicznej i opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, a w przypadku, gdy zostało sporządzone jako dokument w postaci papierowej i opatrzone własnoręcznym podpisem- należy przekazać cyfrowe odwzorowanie opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, poświadczającym zgodność cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej**.

Załącznik nr 8

do SWZ – podmiotowe środki dowodowe

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

**WYKAZ OSÓB**

skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego

Działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy tj. ................................................................................ w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na **„Świadczenie indywidualnej i grupowej pomocy psychologicznej dla uczestników Dziennego Domu Pomocy w Jastrzębiu-Zdroju, w ramach projektu „Akademia Seniora” RPO WSL 9.2.2. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – RIT.”** prowadzonego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu- Zdroju*,* , w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu określonego w SWZ, oświadczam że do realizacji zamówienia zostaną skierowane następujące osoby:

wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami

**(Uwaga: informacje zawarte w tabeli powinny pozwolić na stwierdzenie spełniania lub nie spełniania warunku udziału w postępowaniu określonego w SWZ)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby skierowanej przez Wykonawcę do pełnienia funkcji psychologa przy realizacji zamówienia:**  Osoba 1: …………………………………………………………………………. | | | |
| **Posiada prawo wykonywania zawodu psychologa w rozumieniu ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów**  ***Wpisać:* TAK/NIE** | **Liczba lat doświadczenia w pracy na stanowisku psychologa**  **Wpisać: dokładny czasookres doświadczenia w pracy na stanowisku psychologa** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa do dysponowania osobą**  ***Wpisać: zasób własny/na podstawie art.* *118 ust. 1* (np. umowa o pracę/ /zlecenie /samozatrudnienie)** |
|  |  |  |  |
| **Imię i nazwisko osoby skierowanej przez Wykonawcę do pełnienia funkcji psychologa przy realizacji zamówienia:**  Osoba 2: …………………………………………………………………………. | | | |
| **Posiada prawo wykonywania zawodu psychologa w rozumieniu ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów**  ***Wpisać:* TAK/NIE** | **Liczba lat doświadczenia w pracy na stanowisku psychologa**  **Wpisać: dokładny czasookres doświadczenia w pracy na stanowisku psychologa** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa do dysponowania osobą**  ***Wpisać: zasób własny/na podstawie art.* *118 ust. 1* (np. umowa o pracę/ /zlecenie /samozatrudnienie)** |
|  |  |  |  |

*Tabelę należy powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne (o ile dotyczy)*

**Uwaga:** **Wykaz osób należy przekazać w postaci elektronicznej i opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, a w przypadku, gdy został sporządzony jako dokument w postaci papierowej i opatrzony własnoręcznym podpisem – należy przekazać cyfrowe odwzorowanie opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, poświadczającym zgodność cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej**

Załącznik nr 9

do SWZ

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

(pieczęć wykonawcy)

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**Podmiotu udostępniającego zasoby Wykonawcy/Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia:**

…………………………………….…...

…………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………

…………………………………………

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

|  |
| --- |
| **Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby Wykonawcy/**  **Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia\*:**  składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych dotyczące:  **PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**  **ORAZ**  **SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez pn.:

**„Świadczenie indywidualnej i grupowej pomocy psychologicznej dla uczestników Dziennego Domu Pomocy w Jastrzębiu-Zdroju, w ramach projektu „Akademia Seniora” RPO WSL 9.2.2. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – RIT.”**

Oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie

- art. 108 ust. 1 ustawy Pzp,

- art. 109 ust. 1 pkt 5, 7, 8 ustawy Pzp,

- art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022r. poz. 835, dalej „ustawa o wspieraniu Ukrainy”).

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

*…………………………………………*

*podpis*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. Ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia z art. 108 ust. 1 lub spośród wymienionych z art. 109 ust. 1 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………….........……………………………………………………………………………………………………………………….

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

*…………………………………………*

*podpis*

Oświadczam, że spełniam, określone przez Zamawiającego, warunki udziału w postępowaniu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Warunki udziału w postępowaniu** |
| 1 | Oświadczam, że:  dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, które zostaną skierowane do pełnienia funkcji psychologa przy realizacji zamówienia tj. co najmniej jedną osobą posiadającą:   1. prawo wykonywania zawodu psychologa w rozumieniu ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1026)   oraz  2) doświadczenie co najmniej dwuletnie w pracy na stanowisku psychologa. |

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

*…………………………………………*

*podpis*

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

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

*…………………………………………*

*podpis*

* **niepotrzebne skreślić**

**Uwaga:** **Oświadczenie należy przekazać w postaci elektronicznej i opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, a w przypadku, gdy zostało sporządzone jako dokument w postaci papierowej i opatrzone własnoręcznym podpisem- należy przekazać cyfrowe odwzorowanie opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, poświadczającym zgodność cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej**.

Załącznik nr 10

do SWZ

ZP. 260.4.2022.AS - projekt umowy-

**UMOWA NR ……/2022**

Zawarta w dniu ……………………… 2022. w Jastrzębiu - Zdroju

pomiędzy:

Jastrzębie-Zdrój- Miasto na prawach powiatu, Al. J. Piłsudskiego 60; 44-335 Jastrzębie- Zdrój NIP: 633-221-66-15

reprezentowane przez mgr Klaudię Nietrzebka- Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej

44-335 Jastrzębie-Zdrój, ul. Opolska 9 na podstawie upoważnienia Prezydenta Miasta Jastrzębie- Zdrój

zwanym dalej **„*Zamawiającym*”**

a………………………………………………………………………………………………; NIP: ……………….……………………. reprezentowanym przez:

1. ……………………………………………….……

zwanym dalej **„*Wykonawcą*”**

w sprawie

Stosownie do dokonanego przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy w postępowaniu, Nr zamówienia: ZP.260.4.2022.AS prowadzonego w trybie podstawowym zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych Strony zawarły umowę o następującej treści:

**§ 1**

**1** Przedmiotem zamówienia jest świadczenie indywidualnej i grupowej pomocy psychologicznej dla uczestników Dziennego Domu Pomocy w Jastrzębiu-Zdroju, w ramach projektu „Akademia Seniora” RPO WSL 9.2.2. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – RIT poprzez zapewnienie pomocy psychologicznej seniorom-Uczestnikom Dziennego Domu Pomocy mieszczącego się w Jastrzębiu-Zdroju , przy ul. Wrzosowej 4-8-12.Celem zajęć z psychologiem będzie poprawa jakości życia, opóźnienie procesów zapominania, pomoc w odnajdywaniu pozytywnych aspektów życia codziennego, pomoc w radzeniu sobie z samotnością, stanami depresyjnymi oraz zapoznania z innymi metodami wsparcia wynikającymi z bieżących potrzeb uczestników DDP. Zminimalizowanie objawów i/lub skutków demencji oraz stymulowanie osób starszych do aktywności umysłowej. W przypadku uczestników wymagających indywidualnego wsparcia psychologa zajęcia prowadzone będą wedle potrzeb i indywidualnych diagnoz każdego uczestnika.

Zajęcia z psychologiem będą odbywać się w DDP, raz w tygodniu po 3 godziny zegarowe.

**2. Do obowiązków Wykonawcy należeć będzie, w szczególności**:  
1). Do zadań psychologa będzie należeć m.in.

- opracowywanie indywidualnych planów działań uczestników DDP

- świadczenie usług wsparcia psychologicznego na rzecz uczestników DDP, zgodnie z potrzebami;

- prowadzenie terapii indywidualnej oraz grupowej (w tym reminiscencyjnej) – zgodnie ze zdiagnozowanymi indywidualnymi potrzebami uczestników DDP.

2) Prowadzenie dokumentacji realizacji umowy na wzorach dostarczonych przez Zamawiającego  
i przekazanie całej dokumentacji Zamawiającemu:  
- prowadzenie sprawozdań ze zrealizowanych zajęć zawierających informacje:  
o dacie i godzinach zajęć, tematyce, grupie docelowej, liczbie zrealizowanych godzin,  
- zebranie od instytucji, w których prowadzone są zajęcia, podpisanych potwierdzeń  
zrealizowanych zajęć dla konkretnej grupy uczestników (rejestr zajęć psychologicznych).

3) Zapewnienie aktywnego zaangażowania Uczestników w trakcie zajęć.

4) Zamawiający w terminie 7 dni potwierdza Wykonawcy zgodność i zatwierdzenie protokołu, co upoważnia Wykonawcę do wystawienia rachunku/faktury,

**3. Pozostałe obowiązki Wykonawcy**:  
1) Realizowanie usługi w sposób staranny, skuteczny i terminowy, zgodnie z ustalonym harmonogramem realizacji usługi;  
2) Ewidencjonowanie wykonanych godzin pracy;  
3) Utrzymywanie stałego kontaktu z Zamawiającym, w tym bieżące informowanie o wszystkich  
zaistniałych problemach;  
4) Przestrzeganie obowiązków wynikających z realizacji umowy, przepisów prawnych, procedur,  
standardów oraz innych obowiązujących dokumentów;  
5) Odpowiadanie na ewentualne pytania w przypadku kontroli realizacji zadania przez instytucje  
zewnętrzne bądź Zamawiającego;

**4. Do obowiązków Zamawiającego należeć będzie:**1) udostępnienie Wykonawcy wszelkich informacji i dokumentów będących w jego posiadaniu,  
niezbędnych do prawidłowej realizacji przedmiotu umowy,  
2) ustalenie z Wykonawcą szczegółowego harmonogramu realizacji usługi, konkretnych terminów oraz liczby i rodzaju grup uczestników, dla których Wykonawca przeprowadzi usługę,  
3) rekrutacja uczestników na zajęcia,  
4) zapewnienie miejsca – sal zajęciowych do realizacji zajęć.

5) zapewnienie podstawowych materiałów biurowych do prowadzenia zajęć (bloki flipchart, markery, kartki, karteczki samoprzylepne, wydrukowane materiały i dokumenty)

**5. Wybrany Wykonawca zobowiązuje się w toku realizacji umowy do bezwzględnego stosowania wytycznych horyzontalnych, wytycznych programowych oraz Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014–2020.**

**6.** Zajęcia z psychologiem odbywać się będą w wybrane dni powszednie od poniedziałku do piątku w godz. 10- 13 (dostosowanych do potrzeb uczestników) w miejscu Dziennego Domu Pomocy przy ul. Wrzosowej 4-8-12 w Jastrzębiu-Zdroju.

**7.**.Przedmiot zamówienia realizowany jest w ramach projektu „Akademia Seniora", którego celem jest wzrost dostępności i jakości usług społecznych osób niesamodzielnych, niepełnosprawnych i starszych na terenie Miasta Jastrzębie- Zdrój.

**§ 2**

Całość zamówienia będzie realizowana: od września 2022 roku (jednak nie wcześniej, niż od dnia podpisania umowy) do 30.06.2023 r.

**§ 3**

Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usług zgodnie z niniejszą umową, opisem przedmiotu za­mówienia i przepisami obowiązującego prawa. Oferta wykonawcy, SWZ stanowią załączniki i integralną część umowy.

§ 4

1. Rozliczenie za wykonaną usługę będzie się odbywało według następujących zasad:

1. Płatność będzie dokonywana w oparciu o rzeczywistą ilość godzin przeprowadzonych zajęć.
2. Podstawą do zapłaty faktury będzie zatwierdzone przez uprawnionych przedstawicieli Zamawiającego i Wykonawcy:

- sprawozdania ze zrealizowanych zajęć psychologicznych zawierających informacje:  
o dacie i godzinach zajęć, tematyce, danych osobowych uczestników, liczbie zrealizowanych godzin,

- zebranie od instytucji, w których prowadzone są zajęcia, podpisanych potwierdzeń zrealizowanych zajęć dla konkretnej grupy uczestników (rejestr zajęć psychologicznych)

2. Z tytułu realizacji niniejszej umowy Wykonawcy należy się wynagrodzenie płatne w okresach miesięcznych wyliczone przy uwzględnieniu stawki godzinowej w wysokości ……………. zł. brutto tj. wraz z podatkiem VAT wykazanej w zatwierdzonym przez Zamawiającego miesięcznym rozliczeniu za świadczenie przedmiotu umowy.

3.Łączna suma faktur w okresie obowiązywania umowy nie może przekroczyć kwoty ………………………….. 4. Faktura/rachunek wystawiona będzie na Zamawiającego:

**NABYWCA: Jastrzębie- Zdroj Miasto na prawach powiatu; Al. J. Piłsudskiego 60; 44-335 Jastrzębie- Zdrój; NIP: 633-221-66-15**

**ODBIORCA: Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju; ul. Opolska 9; 44-335 Jastrzębie- Zdrój**

5. Powyższa kwota obejmuje również podatek od towarów i usług VAT oraz wszelkie należności dodatkowe.

6. Stawka określona w ust. 1 pozostaje niezmienna przez okres trwania umowy.

7**.** Fakturę/rachunek należy dostarczyć, do siedziby Ośrodka Pomocy Społecznej w Jastrzębiu- Zdroju; ul. Opolska 9; 44-335 Jastrzębie- Zdrój, nie później niż do 5-go dnia następnego miesiąca.

8. Przez cały okres trwania umowy obowiązuje stała stawka brutto (zgodnie ze złożoną ofertą). 9. Zamawiający ma obowiązek zapłaty faktury w terminie nie dłuższym niż 30 dni od daty jej otrzymania, z zastrzeżeniem zapłaty tylko za zrealizowane godziny zajęć, których wykonanie dokumentuje załączona do faktury ewiden­cja.

10.Zapłata należności Wykonawcy nastąpi na rachunek bankowy wskazany w fakturach wystawionych dla Zamawiającego.

11.Zamawiający ma prawo potrącić z wymagalnej kwoty faktury ewentualne kary umowne nałożone na Wykonawcę.

**§ 4a**

Jeżeli wykonawca jest podmiotem, do którego znajdują zastosowanie przepisy ustawy z dnia 10 października 2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, rozliczanie za świadczone usługi odbywać się będzie w oparciu o §4 umowy z uwzględnieniem modyfikacji wynikających z przepisów tejże ustawy. W przypadku Zamawiającego będącym osobą fizyczną nieprowadzącym działalności gospodarczej w cenie zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania usługi. Obejmuje ona wszystkie podatki i składki, w tym składki ZUS pracodawcy, FP o ile osoba wykonująca usługę na podstawie umowy zlecenia podlegać będzie obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu, a także wszystkie podatki oraz składki PPK w przypadku zadeklarowania uczestnictwa w Pracowniczych Planach Kapitałowych.

**§ 5**

Strony ustalają naliczenia kar umownych z następujących tytułów i w podanych wysokościach:

1. Zamawiający ma prawo naliczyć Wykonawcy kary umowne za odstąpienie od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 10% wynagrodzenia brutto ustalonego w § 4 ust.2 niniejszej umowy.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odszkodowania na zasadach ogólnych, o ile wartość faktycznie poniesionych szkód przekroczy wysokość kar umownych.

**§ 6**

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia treści niniejszej umowy, wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. Zamawiający poza możliwością zmiany na podstawie art. 455  ustawy Pzp,  przewiduje również  możliwość dokonania zmiany postanowień umowy w następujących przypadkach**:**
2. zmiany osób przewidzianych do realizacji zamówienia przez strony w przypadku nieprzewidzianych zdarzeń losowych między innymi takich jak: śmierć, choroba, ustanie stosunku pracy, utrata uprawnień, inne uzasadnione okoliczności niepozwalające wykonywać wskazanej osobie powierzonych czynności  pod warunkiem, że osoby zaproponowane będą posiadały minimum takie kwalifikacje jakie Wykonawca wymagał w warunkach udziału w postępowaniu;
3. zmiany terminu realizacji przedmiotu umowy, na uzasadniony wniosek Wykonawcy i pod warunkiem, że zmiana ta wynika z okoliczności których wykonawca nie mógł przewidzieć na etapie składania oferty i nie jest przez niego zawiniona, w szczególności gdy jest spowodowana: zawieszeniem realizacji umowy w okresie obowiązywania umowy w przypadku zamknięcia placówki z powodu pandemii COVID-19 bądź innego nieprzewidzianego zdarzenia losowego.
4. Zmiany w powyższych punktach wymagają wyrażenia zgody przez Zamawiającego.

**§ 7**

* + - 1. Właściwym do rozstrzygania sporów wynikających z umowy jest Sąd właściwy dla miejsca wykonania umo­wy.
      2. W przypadku powstania sporu na tle realizacji niniejszej umowy Strony będą dążyły do polubownego uregulowania sporu.
      3. Korespondencja dla stron przesyłana na adres wskazany w umowie będzie uważana za prawidłowo do­starczoną, o ile strona nie powiadomi na piśmie o zmianie adresu.
      4. Sądem właściwym do rozstrzygnięcia sporu będzie sąd powszechny właściwy ze względu na siedzibę Zamawiającego
      5. Osobą odpowiedzialna za kontakty ze strony Zamawiającego jest Halina Hanzlik-Grabiec.
      6. Osobą odpowiedzialną za kontakty ze strony Wykonawcy jest …………………………………….

**§ 8**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie właściwe przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 11.09.2019r. - Prawo Zamówień Publicznych (tj. Dz.U. z 2021r.poz.1129)

**§ 9**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których trzy otrzymuje Zamawiający, a jeden Wykonawca.

**................................. ....................................**

**Wykonawca Zamawiający**

Załącznik nr 1

do umowy nr .........................

**Lista uczestników**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | Imię i nazwisko uczestnika | Uwagi |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |

……………………………………. …………………………………….

podpis Zamawiającego podpis Wykonawcy

*Załącznik nr 2 do umowy (dla przedsiębiorstw)*

***FORMULARZ PROTOKOŁU ODBIORU/WYKONANIA USŁUGI***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Przedmiot zamówienia*** | **”Świadczenie indywidualnej i grupowej pomocy psychologicznej dla uczestników Dziennego Domu Pomocy w Jastrzębiu-Zdroju, w ramach projektu „Akademia Seniora” RPO WSL 9.2.2. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – RIT”** |
| ***Zamawiający*** | **Miasto Jastrzębie-Zdrój- Miasto na prawach Powiatu/Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju** |
| ***Wykonawca***  ***Nr tel., fax, e-mail*** |  |
| ***Wykonawca przekazał a Zamawiający przyjął je bez zastrzeżeń stwierdzając, że usługa wykonana została zgodnie z zawartą umową.x***/ |  |
| ***Zamawiający zgłosił następujące zastrzeżenia i uwagi do wykonanej pracy x/*** |  |
| ***Wykonawca uzupełni i poprawi wykonaną pracę zgodnie z zastrzeżeniami i uwagami***  ***niniejszego protokółu. X/*** | **w terminie** |
| **Cena wykonanej usługi**  **cena brutto (w tym VAT)** | **Cyfrowo: ……………..**  **Słownie: .............................. złotych** |
| **Termin zatwierdzenia protokołu** | **14 dni** |

Ze strony Zamawiającego Ze strony Wykonawcy

*Załącznik nr 3 do umowy (dla osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej)*

Ewidencja godzin wykonywania umowy zlecenia zawartej w dniu …………………..

Miesiąc …………… 20…….r.

Nazwisko i imię Zleceniobiorcy: ……………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzień miesiąca** | **Liczba godzin wykonywania umowy zlecenia** | **Podpis Zleceniobiorcy** | **Uwagi** | **Podpis Zleceniodawcy lub osoby przez niego upoważnionej** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |
| **26** |  |  |  |  |
| **27** |  |  |  |  |
| **28** |  |  |  |  |
| **29** |  |  |  |  |
| **30** |  |  |  |  |
| **31** |  |  |  |  |
| **Liczba godzin wykonywania umowy zlecenia ogółem**: |  |  |  |  |

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)