Rumia, dnia 30.05.2017 r.

Oznaczenie sprawy: **DA.221.2.2017**

Postępowanie o udzielenia zamówienia na usługi społeczne o wartości mniejszej niż wyrażona w złotych równowartość kwoty 750 000,00 euro, prowadzone zgodnie z art. 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych

(tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm.)

ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA NA USŁUGI SPOŁECZNE

(IWZ)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa nadana zamówieniu przez Zamawiającego:** | **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** |

|  |
| --- |
| **Rozdział 1. Zamawiający – nazwa i adres** |

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (zwany dalej w skrócie MOPS)

ul. Ślusarska 2, 84-230 Rumia

adres strony internetowej: [www.mops.rumia.pl](http://www.mops.rumia.pl)

e-mail: [zamowieniapubliczne@mops.rumia.pl](mailto:zamowieniapubliczne@mops.rumia.pl)

tel. 58 671 05 56 w.55

fax 58 671 08 36

|  |
| --- |
| **Rozdział 2. Tryb udzielenia zamówienia** |

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia na usługi społeczne prowadzone jest według zasad określonych w art. 138o ustawy dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.).
2. Wartość zamówienia na usługi społeczne przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 30 000 euro i nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 750 000 euro.
3. Zamawiający zamieścił na swojej stronie internetowej <http://www.mops.rumia.pl> ogłoszenie o zamówieniu na usługi społeczne oraz niniejsze Istotne Warunki Zamówienia na Usługi Społeczne, zwane dalej IWZ.

|  |
| --- |
| **Rozdział 3. Opis przedmiotu zamówienia** |

* 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, którym Zamawiający przyznał te usługi decyzją administracyjną, świadczone w miejscu zamieszkania na terenie miasta Rumi (zwane dalej usługą lub usługami) – przyznawane zgodnie z art. 50 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 930 z późn. zm.), świadczone w okresie od 01.07.2017 r. do 31.12.2017 r.

2) Kod i nazwa według Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):

kod CPV: 85311100-3 nazwa: usługi opieki społecznej dla osób starszych,

kod CPV: 85311200-4 nazwa: usługi opieki społecznej dla osób niepełnosprawnych,

kod CPV: 85312120-6 nazwa: usługi opieki dziennej nad dziećmi i młodzieżą niepełnosprawną

W przypadku nie zagwarantowania środków na realizację przedmiotu zamówienia w 2017 roku, Zamawiający ma prawo do zmniejszenia liczby godzin specjalistycznych usług opiekuńczych. W takim przypadku Zamawiający zapłaci za faktycznie zrealizowane godziny specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym dla osób z autyzmem).

1. przy świadczeniu usług mają zastosowanie w szczególności przepisy:

* art. 50 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (tj. Dz. U. z 2016 poz. 930 z późn. zm.),
* rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych z dnia 22 września 2005 r. [(Dz.U. z 2005 r. Nr 189, poz. 1598 z późn. zm.)](http://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrxgazdcobrga2a),
* rozporządzenie 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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 497).

1. usługi są świadczone na rzecz osób wskazanych przez Zamawiającego, na podstawie decyzji administracyjnej, zamieszkałych lub przebywających na terenie Gminy Miejskiej Rumi, w miejscu zamieszkania / pobytu tych osób, wykonywane na zlecenie Zamawiającego w dni robocze od poniedziałku do piątku oraz w soboty, dni ustawowo wolne od pracy, w godzinach od 700 do 1900. Zamawiający w sytuacjach nagłych i niecierpiących zwłoki (w szczególności przy poważnym zagrożeniu życia i zdrowia) dopuszcza możliwość świadczenia usług również poza wyżej wymienionymi godzinami, na podstawie zlecenia Zamawiającego .

**Uwaga!** **Zamawiający zaznacza, że pod pojęciem wymiaru godzin świadczenia usługi, należy rozumieć wyłącznie rzeczywisty czas świadczenia usługi.**

1. szacunkowa liczba przewidzianych do zrealizowania w okresie od 1 lipca 2017 r. do 31 grudnia 2017 r. godzin specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi wynosi **15 023** godzin, w tym:

* **11 170** godzin specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi z wyjątkiem dla osób z autyzmem,
* **3850** godzin specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z autyzmem
* **3** godziny specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z autyzmem o charakterze konsultacyjnym

1. 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),
* zmniejszania/zwiększania specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z autyzmem o charakterze konsultacji na rzecz/kosztem pozostałych specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z autyzmem lub pozostałych specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w zależności od zapotrzebowania Zamawiającego),

1. zakres specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym dla osób z autyzmem stanowi **załącznik nr 2** do IWZ,
2. przez godzinę świadczenia specjalistycznej usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym dla osób z autyzmem Zamawiający rozumie godzinę zegarową świadczoną w miejscu zamieszkania Świadczeniobiorcy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi,
3. Zamawiający w stosunku do ilości godzin zastrzega, że:

* liczba godzin została podana szacunkowo i może ulec zmianie (zwiększeniu/zmniejszeniu), ponieważ nie można jej określić dokładnie ze względu na specyfikę zamówienia, którą cechuje zmienność potrzeb z uwagi na zmieniający się stan zdrowia i sytuację życiową osób wymagających pomocy - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej MOPS w Rumi,
* możliwe jest zmniejszenie ilości godzin usług zgodnie z potrzebami i otrzymanymi przez Zamawiającego środkami finansowymi oraz proporcjonalne zmniejszenie środków finansowych przeznaczonych na realizację umowy,
* możliwe jest zwiększenie ilości godzin usług zgodnie z potrzebami i otrzymanymi przez Zamawiającego środkami finansowymi oraz proporcjonalne zwiększenia środków finansowych przeznaczonych na realizację umowy,
* w przypadku, gdy ilość wykonanych godzin będzie mniejsza niż określona w umowie, Zamawiający zapłaci Wykonawcy za faktyczną liczbę wykonanych godzin,
* w przypadku, gdy środki przeznaczone na realizację zamówienia zostaną wyczerpane wcześniej niż termin wykonania umowy, skutkuje to wcześniejszym wygaśnięciem umowy.

1. Wykonawca zapewnia koordynatora specjalistycznych usług opiekuńczych, w tym dla osób z autyzmem,
2. Wykonawca zapewni na terenie Gminy Miejskiej Rumia działalność biura, w którym umożliwi osobisty kontakt Zamawiającego z koordynatorem specjalistycznych usług opiekuńczych Wykonawcy w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.30-15.30. Ponadto, Wykonawca zapewni w dni robocze od poniedziałku do piątku kontakt telefoniczny Zamawiającego z koordynatorem specjalistycznych usług opiekuńczych Wykonawcy w godzinach 7.30-15.30.

Koordynator specjalistycznych usług opiekuńczych Wykonawcy zobowiązany jest informować z wyprzedzeniem o braku możliwości osobistego kontaktu z nim w biurze. Koordynator specjalistycznych usług opiekuńczych Wykonawcy wraz z pracownikiem socjalnym Zamawiającego i osobą bezpośrednio wykonującą specjalistyczną usługę opiekuńczą uczestniczy przy rozpoczęciu świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych przez Wykonawcę u danego Świadczeniobiorcy MOPS w Rumi.

Koordynator specjalistycznych usług opiekuńczych Wykonawcy celem zapewnienia ciągłości świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych u danego Świadczeniobiorcy MOPS w Rumi, w przypadku nieobecności osoby bezpośrednio realizującej specjalistyczną usługę opiekuńczą, zapewnia inną osobę spełniającą warunki z pkt 12 niniejszego rozdziału do bezpośredniej realizacji przyznanych przez MOPS specjalistycznych usług opiekuńczych. O zmianie osoby bezpośrednio realizującej specjalistyczną usługę opiekuńczą, Wykonawca informuje zarówno Świadczeniobiorcę MOPS w Rumi korzystającego ze specjalistycznych usług opiekuńczych (telefonicznie lub osobiście), jak i pracownika socjalnego MOPS Rumia (telefonicznie lub mailowo lub za pośrednictwem faksu lub pisemnie).

Wykonawca zapewni przyjmowanie skarg i wniosków od rodzin lub osób, na rzecz których są wykonywane specjalistyczne usługi opiekuńcze, 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 lub faksu 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.

1. Wykonawca specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym dla osób z autyzmem:
2. zapewnia ciągłość świadczonych usług od 1 lipca 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.,
3. dysponuje taką liczbą osób bezpośrednio wykonujących przedmiot zamówienia u Świadczeniobiorców MOPS w Rumi, która zapewni właściwą realizację świadczenia,
4. kontroluje jakość świadczonych usług w miejscu zamieszkania Świadczeniobiorcy MOPS w Rumi.
5. realizacja zamówienia wymaga Wykonawcy, który dysponuje zapleczem personalnym, spełniającym następujące wymagania:
6. personel do realizacji zamówienia posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu:

* pracownika socjalnego,
* psychologa,
* pedagoga,
* logopedy,
* terapeuty zajęciowego,
* pielęgniarki,
* asystenta osoby niepełnosprawnej,
* opiekunki środowiskowej,
* specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej,
* fizjoterapeuty lub
* innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi.

1. personel świadczący specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi posiada minimum półroczny staż pracy 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;
* zakładzie rehabilitacji;
* innej jednostce niż wymienione w tiret 1-5, świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

# c) personel świadczący usługi, o których mowa w [§ 2 pkt 1](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrxgazdcobrga2c44dboaxdcmjugi4dimrs) lit. a ww. rozporządzenia w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych muszą posiadać przeszkolenie i doświadczenie w zakresie:

* umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;
* kształtowania nawyków celowej aktywności;
* prowadzenia treningu zachowań społecznych.

1. Wykonawca musi posiadać minimum 6 osób mających kwalifikacje do wykonywania usług. W uzasadnionych przypadkach specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym dla osób z autyzmem) mogą być świadczone przez osoby, które zdobywają lub podnoszą wymagane kwalifikacje zawodowe określone w rozdziale 3 pkt 12 lit. a IWZ, posiadają co najmniej roczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w rozdziale 3 pkt 12 lit. b IWZ i mają zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje.
2. do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym dla osób z autyzmem) Wykonawca zobowiązany jest dysponować osobami niekaranymi, sprawnymi fizycznie i intelektualnie, zdolnymi do wykonywania usług, posiadającymi umiejętność utrzymywania prawidłowych kontaktów interpersonalnych.
3. do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym dla osób z autyzmem), 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 będącej przedmiotem zamówienia.
4. Wykonawca zapewni osobom realizującym przedmiot zamówienia, w sytuacjach określonych w ustawie o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 r. . [(tj. Dz.U. z 2017 r. poz. 847)](http://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgi2tqnzsg4yde) minimalne stawki godzinowe wynagrodzenia brutto, które, nie będą niższe niż 13,00 zł brutto za jedną godzinę zegarową świadczenia pracy zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 21 września 2016 r. w sprawie wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2017 r. [(Dz.U. z 2016 r. poz. 934)](http://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgu3dambxha4dq);
5. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za ochronę poufności i bezpieczeństwo danych osobowych Świadczeniobiorców, na rzecz których świadczone będą specjalistyczne usługi opiekuńcze. W tym celu Zamawiający powierzy Wykonawcy przetwarzanie danych osobowych przetwarzanych przez Zamawiającego, na podstawie odrębnej umowy (wzór umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych stanowi **załącznik nr 8** do IWZ),
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo nadzoru i kontroli nad realizacją przedmiotu zamówienia oraz pozostałych zobowiązań wynikających z przyszłej umowy (projekt umowy stanowi odpowiednio **załącznik nr** **7 do IWZ**), która zostanie zawarta z wybranym Wykonawcą. Wybrany Wykonawca będzie zobowiązany do prowadzenia dokumentacji określonej w umowie, a także do udostępniania Zamawiającemu bądź osobom upoważnionym przez Zamawiającego wszelkiej dokumentacji pozwalającej na stwierdzenie prawidłowości realizacji umowy.
7. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom. W takim przypadku, Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę w ofercie części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom oraz podania nazw (firm) podwykonawców. Wykonawca będzie ponosił pełną odpowiedzialność wobec Zamawiającego i osób trzecich za usługi wykonane przez podwykonawców.
8. Wykonawcy występujący wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zamówienia.
9. Zamawiający nie wyraża zgody na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym dla osób z autyzmem) nie objętych zleceniem lub wobec których nie wydano decyzji administracyjnej przyznającej przedmiotowe usługi.

**Uwaga!**

**Ze względu na specyfikę zamówienia ilość godzin wskazana w niniejszym rozdziale IWZ jest orientacyjna, przyjęta w celu porównania ofert i wyboru najkorzystniejszej oferty. Wykonawcy, z którym Zamawiający podpisze umowę nie przysługuje roszczenie o realizację usług w wielkościach podanych w IWZ.**

**Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany (zwiększenia/zmniejszenia) ilości godzin korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych, (w tym dla osób z autyzmem).**

**Zamawiający zapłaci za faktycznie zrealizowane specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym dla osób z autyzmem).**

**Kryterium oceny ofert:** 60% cena usługi; 20% kwalifikacje i doświadczenie Wykonawcy; 20% zdolności zawodowe Wykonawcy do wykonania zamówienia – dysponowanie personelem o kwalifikacjach terapeuty zajęciowego i asystenta osoby niepełnosprawnej do realizacji zamówienia – świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych bezpośrednio u Świadczeniobiorców MOPS w Rumi.

|  |
| --- |
| **Rozdział 4.Termin wykonania zamówienia i forma wynagrodzenia** |

* 1. Termin wykonania zamówienia: **od dnia 01.07.2017 r.** **do dnia 31.12.2017 r.**, z zastrzeżeniem, iż wyczerpanie środków przewidzianych na realizację zamówienia skutkuje wygaśnięciem umowy.
  2. Obowiązującą formą zapłaty za przedmiot zamówienia będzie wynagrodzenie za faktycznie wykonane usługi.

|  |
| --- |
| **Rozdział 5. Warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi społeczne, opis sposobu dokonania oceny ich spełnienia oraz wykaz oświadczeń i dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy** |

1.O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki udziału w postępowaniu:

* 1. złożą Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (wg **załącznika nr 1** **do IWZ**) i spełniają następujące warunki:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** | | |
| **Nazwa warunku** | **Opis** | **Dokumenty/oświadczenia składane wraz z ofertą** |
| Kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania | posiadanie kompetencji lub uprawnień do prowadzenia działalności będącej przedmiotem zamówienia | aktualny odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 (sześć) miesięcy przed upływem terminu składania ofert, potwierdzający dopuszczenie Wykonawcy do obrotu prawnego, w zakresie objętym zamówieniem oraz określający osoby upoważnione do dokonywania czynności prawnych |
| Sytuacja ekonomiczna i finansowa | Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli sytuacja ekonomiczna i finansowa zapewnia wykonanie zamówienia | Oświadczenie Wykonawcy, iż jego sytuacja ekonomiczna i finansowa zapewniają wykonanie zamówienia (**załącznik nr 1 do IWZ**) |
| Zdolności techniczne i zawodowe | Warunek zostanie uznany za spełniony, jeżeli Wykonawca udokumentuje że:   * 1. zrealizował w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie:   zrealizował umowy z zakresu usług opiekuńczych / specjalistycznych usług opiekuńczych/specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi/specjalistycznych usług dla osób z autyzmem o łącznej wartości nie niższej niż 150 000 zł brutto i okresie trwania pojedynczej umowy nie krótszym niż 11 pełnych miesięcy.   1. dysponuje/będzie dysponował odpowiednim personelem wyznaczonym do realizacji usługi. Zamawiający uzna, że warunek dotyczący dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia został spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że osoby te    1. będą realizować usługi adekwatnie do wymagań opisanych w IWZ    2. posiadającymi wykształcenie adekwatne do wymagań IWZ    3. posiadającymi kwalifikacje zawodowe uprawniające do realizacji usług opisanych w IWZ    4. posiadającymi doświadczenie niezbędne dla wykonania zamówienia.    5. dysponuje lub będzie dysponował lokalem na terenie Gminy Miejskiej Rumia, w którym umożliwi osobisty kontakt Zamawiającego z koordynatorem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób zaburzeniami psychicznymi (w tym dla osób z autyzmem) Wykonawcy w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30-15.30 oraz zapewni kontakt telefoniczny Zamawiającego z koordynatorem specjalistycznych usług opiekuńczych Wykonawcy od poniedziałku do piątku od 7.30 do 15.30. | 1)Wykaz usług (**załącznik Nr 5 do IWZ**) wraz z potwierdzeniem ich należytego wykonania  2) Oświadczenie dotyczące personelu (wg **załącznika Nr 6 do IWZ**)  3) Oświadczenie (wg **załącznik Nr 4 do IWZ**) |

Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.

Jeżeli Wykonawca polega na zdolnościach technicznych i zawodowych lub sytuacji ekonomicznej i finansowej innych podmiotów, musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając pisemne (oryginał dokumentu) zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia. Wymaga się aby dokument w szczególności zawierał informacje: o zakresie dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu, o sposobie wykorzystania zasobów innego podmiotu przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia, o charakterze stosunku, jaki będzie łączył Wykonawcę z innym podmiotem, o zakresie i okresie udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia.

1. nie podlegają wykluczeniu w sposób jak w art. 24 ust 1 pkt. 12-23 i ust. 5 pkt. 1 i 8 ustawy Pzp:

|  |  |
| --- | --- |
| **NIEPODLEGANIE WYKLUCZENIU** | |
| **nazwa** | **Dokumenty/oświadczenia składane wraz z ofertą** |
| okoliczności jak w art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy Pzp  i  w art. 24 ust. 5 pkt 1 i 8 ustawy Pzp | - oświadczenie (**załącznik Nr 1** do oferty)  - aktualny odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 (sześć) miesięcy przed upływem terminu składania ofert, potwierdzający dopuszczenie Wykonawcy do obrotu prawnego, w zakresie objętym zamówieniem |

1. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia muszą wykazać, że warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego spełniają łącznie, z tym, że żaden z Wykonawców nie może podlegać wykluczeniu.
2. Zawrą umowę na warunkach określonych w projekcie umowy według **załącznika nr 7** **do IWZ** .
3. Zamawiający dokona oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu na podstawie oświadczeń i dokumentów złożonych przez Wykonawcę, o których mowa w niniejszym rozdziale na zasadzie spełnia – nie spełnia. Z treści złożonych dokumentów musi wynikać jednoznacznie, iż Wykonawca spełnił warunki wymienione wyżej.
4. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, żaden z nich nie może podlegać wykluczeniu z powodu niespełnienia warunków, określonych jak w art. 24 ust. 1 pkt 12-23 i ust. 5 pkt 1 i 8 ustawy Pzp, natomiast spełnianie warunków wskazanych w pkt 1 niniejszego rozdziału, Wykonawcy wykazują łącznie.
5. Wykonawca składa oświadczenie wraz z listą podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej albo z informacją o braku przynależności do grupy kapitałowej według **załącznika nr**  **9** do IWZ. **UWAGA!! NIE SKŁADAĆ RAZEM Z OFERTĄ. Wykonawca w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji o których mowa w art. 138o ust. 4 Pzp przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej, o którym mowa wyżej według załącznika nr 9 do IWZ.** Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia.Zamawiający zwróci się do Wykonawcy o udzielenie w określonym terminie wyjaśnień dotyczącychpodmiotów, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Pzp istniejących między przedsiębiorcami, w celu ustalenia czy zachodzą przesłanki wykluczenia Wykonawcy.

W przypadku ofert wspólnych, wszyscy Wykonawcy występujący wspólnie muszą spełniać powyższy warunek. Zamawiający będzie oceniał powyższy warunek na podstawie złożonych dokumentów potwierdzających spełnienie warunku. Ocena będzie dokonana systemem spełni/nie spełnia.

1. W przypadku, gdy Zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego usługi wskazane w wykazie, o którym mowa w niniejszym rozdziale, pkt 1, ppkt 1, tabela pt. ,, **SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU”,** kolumna ,,zdolności techniczne i zawodowe” ppkt 1, zostały wcześniej wykonane, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów, o których mowa powyżej.
2. Wykonawca składa oświadczenie o przynależności do sektora małych lub średnich przedsiębiorstw według **załącznika nr 10 do IWZ**.

Informacja dla Wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w niniejszym rozdziale IWZ składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.

Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w niniejszym rozdziale IWZ, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub przed notariuszem. Dokumenty, o których mowa w niniejszym rozdziale lub zastępujący je dokument, o którym mowa w niniejszym rozdziale IWZ, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

W przypadku wątpliwości, co do treści dokumentu złożonego przez Wykonawcę mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Zamawiający może zwrócić się do właściwych organów zamieszkania, z wnioskiem o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących przedłożonego dokumentu.

1. W celu oceny, czy Wykonawca polegając na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w ppkt 1 IWZ niniejszego rozdziału, będzie dysponował niezbędnymi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia na usługi społeczne oraz oceny, czy stosunek łączący Wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów, Zamawiający żąda **pisemnego (w formie oryginału) zobowiązania** tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia. Zobowiązanie to powinno zawierać w szczególności:
   1. zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu;
   2. charakter stosunku, jaki będzie łączył Wykonawcę z innym podmiotem;
   3. sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu przez Wykonawcę przy wykonywaniu

zamówienia na usługi społeczne;

1. zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia na usługi społeczne.
2. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia na usługi społeczne. W takim przypadku Wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie (konsorcjum firm,spółka cywilna) powinni ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia.

Dokument pełnomocnictwa musi być:

* 1. załączony do oferty i zawierać w szczególności wskazanie: postępowania o zamówienie na usługi społeczne, którego dotyczy, nazwę i adres Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia oraz ustanowionego pełnomocnika oraz zakres jego umocowania;
  2. podpisany w imieniu wszystkich Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia na usługi społeczne przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli Wykonawców;
  3. złożony w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza.
  4. ofertę oraz oświadczenia i dokumenty, o których mowa w pkt 1 i 2 niniejszego rozdziału, składa ustanowiony pełnomocnik w imieniu wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia na usługi społeczne.

|  |
| --- |
| **Rozdział 6. Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów** |

1. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie za zwrotnym potwierdzeniem odbioru odpowiednio na adres Zamawiającego lub Wykonawcy, za pomocą faksu lub drogą elektroniczną: ze strony Zamawiającego na adres: [zamowieniapubliczne@mops.rumia.pl](mailto:zamowieniapubliczne@mops.rumia.pl) ; ze strony Wykonawcy, na adres, z którego Zamawiający otrzymał korespondencję.
2. Pisma w sprawie wyjaśnień można składać osobiście w sekretariacie w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Rumi.

Strona, która otrzymuje dokumenty lub informacje faksem albo drogą elektroniczną, jest zobowiązana na żądanie strony przekazującej dokument lub informację, do niezwłocznego potwierdzenia faktu ich otrzymania.

Numery telefonów, faksu i adres poczty elektronicznej Zamawiającego zostały podane na wstępie IWZ.

1. Nie udziela się informacji ustnych i telefonicznych, wyjaśnień czy odpowiedzi na kierowane do Zamawiającego zapytania w sprawach wymagających zachowania pisemności postępowania.
2. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie IWZ. Zamawiający niezwłocznie udzieli wyjaśnień Wykonawcy, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści IWZ wpłynął do Zamawiającego nie później, niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
3. Składane przez Wykonawców zapytania do IWZ powinny być opatrzone zapisem: **„Zapytanie do istotnych warunków zamówienia dotyczącego zadania pod nazwą: „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”**
4. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści IWZ wpłynął do Zamawiającego po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt 4 niniejszego rozdziału lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści IWZ.
5. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść IWZ. Każda dokonana zmiana IWZ zostanie przez Zamawiającego niezwłocznie przekazana wszystkim Wykonawcom, którym przekazano IWZ oraz zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego http: <http://www.mops.rumia.pl>. Zamawiający przedłuży termin składania ofert, jeżeli w wyniku zmiany treści IWZ niezbędny jest dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach. O przedłużeniu terminu składania ofert Zamawiający niezwłocznie poinformuje wszystkich Wykonawców oraz zamieści informacje na swojej stronie internetowej
6. Zamawiający umieszcza na własnej stronie internetowej wszelkie istotne dla Wykonawców informacje dotyczące prowadzonego postępowania, a w szczególności: IWZ, wyjaśnienia oraz zmiany do IWZ.
7. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią niniejszego IWZ, a treścią udzielonych odpowiedzi, jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenie Zamawiającego.
8. Osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami są osoby wymienione w Rozdziale 7 IWZ.
9. Oferta powinna być sporządzona czytelnie, pismem drukowanym, maszynowym lub komputerowym w języku polskim.
10. Wykonawca może zmienić lub wycofać swoją ofertę przed upływem terminu do składania ofert. Zmiany należy złożyć według takich samych zasad jak składana oferta, w kopercie oznaczonej napisem **„Zmiana oferty 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” znak sprawy DA.221.2.2017”** oraz **„Nie otwierać przed godz. 11.00 dnia 06.06.2017”** oraz nazwą i adresem Wykonawcy a w przypadku wycofania oferty należy złożyć do Zamawiającego przed upływem terminu składania ofert pisemne powiadomienie o WYCOFANIU oferty.
11. Zamawiający nie odpowiada za wyjaśnienia udzielane Wykonawcom przez inne osoby i instytucje nieuprawnione do bezpośredniego kontaktowania się z Wykonawcami, niż wymienione w niniejszym IWZ.
12. Wykonawca nie może wycofać oferty i wprowadzić zmian w ofercie po upływie terminu składania ofert.

|  |
| --- |
| **Rozdział 7. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami** |

Postępowanie prowadzone jest w języku polskim.

Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawca przekazują:

1. faksem na nr 058 671 08 36 lub
2. drogą elektroniczną na adres e-mail: zamowieniapubliczne@mops.rumia.pl

Osobą uprawnioną do kontaktu z Wykonawcami ze strony Zamawiającego jest:

Pani Ewelina Gajewska – Inspektor Działu Administracyjnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi: tel: 58 671 05 56 wew. 55, fax 58 671 08 36, e-mail: [zamowieniapubliczne@mops.rumia.pl](mailto:zamowienia.publiczne@mops.rumia.pl) w godzinach: 08.00 – 15.00 od poniedziałku do piątku.

|  |
| --- |
| **Rozdział 8. Opis sposobu przygotowania oferty** |

* 1. **Przygotowanie oferty:**

1. Każdy Wykonawca może złożyć jedną ofertę.
2. Za ofertę uważa się: wypełniony formularz ofertowy oraz wszystkie wykazy, oświadczenia lub dokumenty wymagane w niniejszym IWZ.
3. Ofertę składa się pod rygorem nieważności, sporządzoną w formie pisemnej w języku polskim, na maszynie do pisania, komputerze lub inną trwałą i czytelną techniką oraz podpisaną przez osobę(y) upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy na zewnątrz i zaciągania zobowiązań w wysokości odpowiadającej cenie oferty, zgodnie z zasadami reprezentacji Wykonawcy wynikającymi z przepisów prawa, z danych ujawnionych we właściwym rejestrze albo przez osobę/y osiadającą/e stosowne pełnomocnictwo.
4. Należy ponumerować i zaparafować strony oraz spiąć (zszyć) w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty.
5. Na początku oferty zaleca się umieścić spis treści z wyszczególnieniem załączników i odpowiadających im numerów stron.
6. Pełnomocnictwo do podpisywania oferty winno być dołączone do oferty. **UWAGA!:** Zamawiający przed zawarciem umowy z wybranym Wykonawcą, wymaga przedłożenia pełnomocnictwa w oryginale lub kserokopii poświadczonej notarialnie, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych do oferty.
7. Co najmniej jeden podpis i jedna parafa złożone w ofercie muszą być opatrzone pieczęcią imienną osoby składającej podpis lub parafę celem jej identyfikacji.
8. Podpis pod ofertą powinien jednoznacznie identyfikować osobę, która go złożyła (w celu ograniczenia wątpliwości Zamawiającego zaleca się używanie pieczęci imiennej).
9. Każda strona Formularza ofertowego, oświadczenia Wykonawcy i wykazy muszą być parafowane a na ostatniej stronie podpisane przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy zgodnie z załączonym właściwym pełnomocnictwem lub umocowaniem prawnym, o ile nie wynika ono wprost z innych dokumentów załączonych do oferty.
10. Wszystkie pozostałe załączniki do oferty muszą być podpisane na ostatniej stronie a każda strona parafowana przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy podpisującego formularz ofertowy.
11. Wszystkie poprawki lub zmiany (również przy użyciu korektora) w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy podpisującego formularz ofertowy.
12. Oferta powinna zawierać wszystkie wymagane dokumenty, oświadczenia, załączniki i inne dokumenty, o których mowa w treści niniejszych IWZ.
13. Dokumenty winny być sporządzone zgodnie z zaleceniami oraz przedstawionymi przez Zamawiającego wzorcami (załącznikami), zawierać informacje i dane określone w tych dokumentach.
14. Formularz ofertowy wraz z załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi Wykonawcy oraz napisem:

**„Oferta 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” Znak sprawy: DA.221.2.2017. Nie otwierać przed 06.06.2017 r. godz. 11.00, nazwa Zamawiającego oraz nazwa i adres Wykonawcy.”**

1. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
2. Dokumenty inne niż oświadczenia, Wykonawca składa w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem odpowiednio przez Wykonawcę, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega Wykonawca albo Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielnie zamówienia, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą.
3. W wypadku załączenia kserokopii dokumentów powinny być one opatrzone napisem „za zgodność z oryginałem” i parafowane przez uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy na każdej ze stron zawierającej tekst.
4. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
5. Zamawiający informuje, że oferty składane w postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi społeczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.), jeśli Wykonawca w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą one być udostępniane i jednocześnie wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w rozdziale 5 IWZ.
6. Zamawiający zaleca, aby informacje zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa były przez Wykonawcę złożone w oddzielnej wewnętrznej kopercie z oznakowaniem „tajemnica przedsiębiorstwa”, lub spięte (zszyte) oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów oferty. Brak jednoznacznego wskazania, które informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oznaczać będzie, że wszelkie dokumenty lub oświadczenia składane przez Wykonawcę w trakcie niniejszego postępowania są jawne bez zastrzeżeń.
7. Treść oferty musi odpowiadać treści IWZ.
8. W przypadku braku informacji, o których mowa w cz. A pkt 20 niniejszego rozdziału, Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z tego braku, np. przypadkowe otwarcie oferty przed wyznaczonym terminem otwarcia, a w przypadku składania oferty pocztą lub pocztą kurierską za jej pominięcie w trakcie otwarcia ofert.
9. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oraz dostarczeniem oferty ponosi Wykonawca.
   1. **Oferta wspólna**
10. W przypadku, kiedy ofertę składa kilka podmiotów, oferta tych Wykonawców musi spełniać następujące warunki:
11. oferta winna być podpisana przez każdego z Wykonawców występujących wspólnie lub upoważnionego przedstawiciela / partnera wiodącego,
12. upoważnienie do pełnienia funkcji przedstawiciela/partnera wiodącego wymaga podpisu prawnie upoważnionych przedstawicieli każdego z Wykonawców występujących wspólnie/ partnerów - należy załączyć do oferty,
13. przedstawiciel/ partner wiodący winien być upoważniony do reprezentowania Wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
14. Podmioty występujące wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań.
15. W przypadku dokonania wyboru oferty Wykonawcy występującego wspólnie, przed przystąpieniem do zawarcia umowy o zamówienie publiczne, przedłożona zostanie umowa regulującą współpracę Wykonawców występujących wspólnie. Termin, na jaki została zawarta umowa Wykonawców nie może być krótszy od terminu określonego na wykonanie zamówienia

|  |
| --- |
| **Rozdział 9. Informacje o trybie otwarcia ofert i oceny ofert** |

1. Otwarcie ofert jest jawne.
2. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia.
3. Podczas otwierania ofert Zamawiający poda nazwy i adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące cen złożonych ofert.
4. Ofertę wniesioną po terminie zwraca się niezwłocznie bez otwierania.
5. Wykonawca nie ma obowiązku być obecny przy otwarciu kopert z ofertą.
6. W przypadku, gdy Wykonawca nie był obecny przy otwarciu ofert, Zamawiający na jego wniosek przekaże niezwłocznie informacje z otwarcia ofert.
7. Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia warunków przystąpienia do postępowania:
8. ocena spełnienia w/w warunków dokonana zostanie w oparciu o informacje zawarte w przedstawionych przez Wykonawcę dokumentach i oświadczeniach na zasadzie spełnia/nie spełnia
9. z treści złożonych dokumentów musi wynikać jednoznacznie, iż Wykonawca spełnił warunki wymienione wyżej.
10. W toku badania i oceny złożonych ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców udzielenia wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert. Niedopuszczalne jest prowadzenie między Zamawiającym a Wykonawcą negocjacji dotyczących złożonej oferty z zastrzeżeniem pkt 11 niniejszego rozdziału, dokonywanie jakiejkolwiek zmiany w jej treści.
11. Jeżeli Wykonawca nie złożył oświadczeń lub dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu, lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, oświadczenia lub dokumenty będą niekompletne, zawierać błędy lub budzić wskazane przez Zamawiającego wątpliwości, Zamawiający wezwie Wykonawcę do ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub do udzielania wyjaśnień w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub udzielenia wyjaśnień, oferta Wykonawcy podlegać będzie odrzuceniu albo wystąpią okoliczności, o których mowa w pkt 15 niniejszego rozdziału, uniemożliwiające udzielenie zamówienia.
12. Jeżeli Wykonawca nie złożył wymaganych pełnomocnictw albo złożył wadliwe pełnomocnictwa, Zamawiający wezwie do ich złożenia w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu albo wystąpią okoliczności, o których mowa w pkt 15 niniejszego rozdziału, uniemożliwiające udzielenie zamówienia.
13. Zamawiający poprawi w ofercie oczywiste omyłki pisarskie, oczywiste omyłki rachunkowe z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek oraz inne omyłki polegające na niezgodności oferty z IWZ, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty, niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
14. Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawców, co do których występują okoliczności, o których mowa w art. 24 ust 1 pkt 12-23 i ust. 5 pkt 1 i 8 ustawy Pzp.
15. Ofertę Wykonawcy wykluczonego uznaje się za odrzuconą.
16. Zamawiający odrzuca ofertę, jeżeli:
17. jej treść nie będzie odpowiada treści IWZ, z zastrzeżeniem pkt 11 niniejszego rozdziału;
18. jej złożenie stanowić będzie czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji;
19. zawierać będzie rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
20. została złożona przez Wykonawcę, który nie wykaże spełnienia warunków udziału   
    w postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi społeczne;
21. zawierać będzie błędy w obliczeniu ceny;
22. gdy Wykonawca w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego nie zgodzi się na poprawienie omyłki, o której mowa w pkt 11 niniejszego rozdziału;
23. będzie nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
24. jej przyjęcie naruszałoby bezpieczeństwo publiczne lub istotny interes bezpieczeństwa państwa, a tego bezpieczeństwa lub interesu nie można zagwarantować w inny sposób.
25. Zamawiający informuje, że jeżeli zaoferowana cena wyda się rażąco niskie w stosunku do przedmiotu zamówienia i budzić będzie wątpliwości Zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów, w szczególności gdy cena całkowita oferty będzie niższa o co najmniej 30% od wartości zamówienia powiększonej o należny podatek od towarów i usług, ustalonej przed wszczęciem postępowania lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert, Zamawiający zwróci się o udzielenie wyjaśnień, w tym złożenia dowodów, dotyczących wyliczenia ceny, chyba że rozbieżność wynika z okoliczności oczywistych, które nie wymagają wyjaśnienia. Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny spoczywa na Wykonawcy. Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy, który nie udzielił wyjaśnień lub jeżeli dokonana ocena wyjaśnień wraz ze złożonymi dowodami potwierdzi, że oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.
26. Zamawiający informuje niezwłocznie wszystkich Wykonawców o:

1) wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności Wykonawcy, którego ofertę wybrano, oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy, jeżeli są miejscami wykonywania działalności Wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację;

2) Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, powodach odrzucenia oferty - podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

1. Wykonawca, który nie wykaże spełnienia warunków udziału w postępowaniu, podlegać będzie wykluczeniu z udziału w postępowaniu. Ofertę Wykonawcy wykluczonego uznaje się za odrzuconą.
2. W przypadku, gdy Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający będzie mógł wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzenia ich ponownego badania i oceny.

|  |
| --- |
| **Rozdział 10. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert** |

* 1. Oferty należy składać w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi – sekretariat pod adresem: 84-230 Rumia ul. Ślusarska 2 w sekretariacie (pok. 2) do dnia  **06.06.2017 r.** do godz. **10.00.**

W przypadku ofert składanych listownie decyduje data i godzina wpływu do Ośrodka (pełne ryzyko niedoręczenia w terminie spoczywa na Wykonawcy).

1. Otwarcie kopert z ofertami nastąpi komisyjnie w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 10 w dniu **06.06.2017 r**. o godz. **11.00.**
2. Po upływie terminu, o którym mowa w pkt 1 niniejszego rozdziału Zamawiający zweryfikuje treść złożonych ofert i dokona wyboru oferty najkorzystniejszej na podstawie kryteriów oceny ofert opisanych w rozdziale 13 IWZ.
3. Termin związania ofertą wynosi 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
4. Jeżeli Wykonawca nie złoży wraz z ofertą, dokumentów i oświadczeń wymaganych w treści niniejszej IWZ lub złoży dokumenty i oświadczenia nieaktualne lub zawierające błędy, Zamawiający wezwie Wykonawcę w terminie przez siebie wskazanym do złożenia, uzupełnienia lub poprawienia tych oświadczeń lub dokumentów.

|  |
| --- |
| **Rozdział 11. Opis sposobu obliczania ceny** |

1. Wykonawca określi cenę oferty brutto w formularzu ofertowym, która stanowić będzie wynagrodzenie za realizację przedmiotu zamówienia, podając ją w zapisie liczbowym i słownie z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
2. Cenę oferty brutto należy określić w następujący sposób:

Składając **ofertę** Wykonawca określi:

* 1. cena jednostkowa brutto za 1 godzinę (zegarową) świadczenia specjalistycznej usługi opiekuńczej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym specjalistycznej usługi opiekuńczej dla osób z zaburzeniami psychicznymi – dla osób z autyzmem;
  2. wartość brutto, wyliczona w następujący sposób: suma iloczynów:
* szacowanej ilości godzin usług specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w dni robocze od poniedziałku do piątku, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7.30 do 19.00 (bez godzin usług dla osób z autyzmem i usług o charakterze konsultacyjnym) tj. 11 170 godzin x cena jednostkowa brutto za 1 godzinę świadczenia usługi
* szacowanej ilości godzin specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi – dla osób z autyzmem w dni robocze od poniedziałku do piątku, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7.30 do 19.00 tj. 3 850 godzin x cena jednostkowa brutto za 1 godzinę świadczenia usługi
* szacowanej ilości godzin specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi – dla osób z autyzmem o charakterze konsultacyjnym w dni robocze od poniedziałku do piątku, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7.30 do 19.00. tj. 3 godziny x cena jednostkowa brutto za 1 godzinę świadczenia usługi

1. Ceną oferty jest suma iloczynów, o których mowa w pkt 2 lit. b niniejszego rozdziału.
2. Cenę podaną w ofercie należy obliczyć uwzględniając zakres zamówienia określony w niniejszej   
    IWZ.
3. Cena jednostkowa podana w ofercie obejmuje wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego. W cenie należy ująć wszystkie nakłady konieczne do wykonania przedmiotu zamówienia.
4. Cena jednostkowa oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT (jeżeli występuje). Wyliczeń dla obliczenia ceny oferty należy dokonywać z zaokrągleniem do dwóch miejsc po przecinku, przy czym końcówki od 1 do 4 należy zaokrąglić w dół, a od 5 do 9 w górę.
5. Nie przewiduje się – z wyjątkiem zmian wynikających ze zmiany przepisów prawa / warunków określonych w umowie - możliwości wzrostu przedstawionych w ofercie cen, jak również możliwości zmiany składników cenotwórczych podanych w ofercie. Wszystkie ceny określone przez Wykonawcę w złożonej ofercie zostaną ustalone na okres ważności umowy i nie będą podlegały zmianom (z wyżej wskazanym zastrzeżeniem).
6. Rozliczenia pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym będą dokonywane w złotych polskich (PLN).
7. W przypadku podmiotów zagranicznych składających ofertę w niniejszym postępowaniu Zamawiający doliczy do ceny oferty podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami na terytorium RP.
8. Nie dopuszcza się możliwości udzielenia upustu od ceny oferty.
9. Cena jednostkowa może być tylko jedna za oferowany przedmiot zamówienia, nie dopuszcza się wariantowości cen.
10. Cenę jednostkową za wykonanie przedmiotu zamówienia należy przedstawić w „Formularzu ofertowym" stanowiącym **załącznik nr** **3** do niniejszych IWZ.

|  |
| --- |
| **Rozdział 12. Informacje dotyczące walut obcych, w jakich mogą być prowadzone rozliczenia między zamawiającym a wykonawcą** |

Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą będą dokonywane wyłącznie w walucie PLN.

|  |
| --- |
| **Rozdział 13. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów oraz sposobu oceny ofert** |

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował kryteriami i wagami procentowymi:
   1. cena oferty – cena usługi (w przeliczeniu na 1 godzinę) -60%
   2. kwalifikacje i doświadczenie Wykonawcy w wykonywaniu usług –20%
   3. zdolności zawodowe Wykonawcy do wykonania zamówienia – dysponowanie personelem o kwalifikacjach terapeuty zajęciowego i/lub asystenta osoby niepełnosprawnej - 20%

Powyższym kryteriom Zamawiający przypisał następujące znaczenie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr kryterium** | Opis kryteriów oceny | Znaczenie % |
| a) | cena oferty – cena usługi (w przeliczeniu na 1 godzinę) brutto | 60,00% |
| b) | kwalifikacje i doświadczenie Wykonawcy w wykonywaniu usług | 20,00% |
| c) | zdolności zawodowe Wykonawcy do wykonania zamówienia – dysponowanie personelem o kwalifikacjach terapeuty zajęciowego i/lub asystenta osoby niepełnosprawnej | 20,00% |
| **SUMA** | | 100% |

Ocena ofert w zakresie przedstawionych wyżej kryteriów zostanie dokonana według następujących zasad:

**We wszystkich kryteriach oferta może uzyskać łącznie max. 100 pkt**

**P** - oznacza sumaryczną ilość punktów,

**PC** - liczbę punktów za kryterium „cena oferty” (max. 60 pkt),

**PD** - liczbę punktów za kryterium „kwalifikacje i doświadczenie Wykonawcy w wykonywaniu usług” (max. 20 pkt)

**Pz** - liczbę punktów za kryterium „zdolności zawodowe Wykonawcy” (max. 20 pkt)

1. Ocenie w oparciu o ww. kryteria oceny ofert poddawane będą wyłącznie oferty niepodlegające odrzuceniu.
2. Opis kryteriów oceny ofert:
   1. **kryterium ,,cena oferty -** **cena usługi** (w przeliczeniu na 1 godzinę) brutto **"** - w zakresie kryterium cena ofertowa brutto każdej z ocenianych ofert zostanie przypisana liczba punktów wg wzoru:

**Cena brutto – najniższa z nieodrzuconych ofert**

**Pc *= ---------------------------------------------------------------------------------------------------* x 100 x 60 %.**

**Cena bruttoocenianej oferty**

**Oferta najkorzystniejsza** **otrzyma w tym kryterium 60 pkt.**

* 1. **kryterium ,,kwalifikacje i doświadczenie Wykonawcy w wykonywaniu usług” - -** Zamawiający dokona oceny ofert w zakresie doświadczenia Wykonawcy, kierując się wytycznymi wskazanymi w tabeli poniżej.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***L.P.*** | ***Kwalifikacje i doświadczenie*** | ***Łączna wartość umów (zł brutto)za okres 3 lat a jeżeli okres prowadzenia działalności krótszy to w tym okresie…*** | ***Punkty*** | |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| 1. | Wykaz wykonanych umów dot. usług opiekuńczych / specjalistycznych usług opiekuńczych/specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi/specjalistycznych usług dla osób z autyzmem o łącznej wartości nie niższej niż 150 000 zł brutto **i okresie trwania pojedynczej umowy nie krótszym niż 11 pełnych miesięcy** | 150.000 zł | 6 |
| pow. 150.000 do 300.000 zł | 8 |
| powyżej 300.000 zł | 10 |

Ocena oferty zostanie dokonana przy zastosowaniu wzoru

**Ilość pkt. wg tabeli**

**PD = ------------------------------------ X 100 pkt. x 20%**

**10**

* 1. kryterium ,,zdolności zawodowe Wykonawcy do wykonania zamówienia” – dysponowanie personelem o kwalifikacjach terapeuty zajęciowego i/lub asystenta osoby niepełnosprawnej - 20%

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość osób dyspozycyjnych do realizacji zamówienia o kwalifikacjach do wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego** | **Ilość punktów** |
| 5 i powyżej | 5 |
| 2-4 | 4 |
| 1 | 3 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość osób dyspozycyjnych do realizacji zamówienia o kwalifikacjach do wykonywania zawodu asystenta osoby niepełnosprawnej** | **Ilość punktów** |
| 10 i powyżej | 4 |
| 6-9 | 3 |
| 3-5 | 2 |
| 2 | 1 |

Ocena oferty zostanie dokonana przy zastosowaniu wzoru

**Ilość pkt. wg tabeli**

**Pz = ------------------------------------ X 100 pkt. x 20 %**

**9**

* 1. Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta przedstawiająca najkorzystniejszy bilans ceny i pozostałych kryteriów wg wzoru:

**P = PC + PD + Pz**

1. Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez Wykonawców.
2. Oferta spełniająca w najwyższym stopniu wyżej wymienione kryteria otrzyma maksymalną liczbę punktów. Maksymalna liczba punktów, jaką może otrzymać oferta to 100 punktów.
3. Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta, która w sumie uzyska najwyższą liczbę punktów. Pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów**.**
4. Jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia nie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie i liczbie punktów, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych. Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.

UWAGA! Wszystkie kwoty wskazane w formularzu oferty należy podać w zaokrągleniu do pełnych groszy (do dwóch miejsc po przecinku) zgodnie z zasadą określoną w § 106e ust. 11 Ustawy o podatku od towarów i usług z dnia 11 marca 2004 r. (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 710 z późn. zm.) – „końcówki” poniżej 0,5 grosza pomija się, a końcówki 0,5 grosza i wyższe zaokrągla się do 1 grosza”

* 1. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
  2. W przypadku wątpliwości Zamawiający w celu ustalenia, czy oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia, zwróci się w formie pisemnej do Wykonawcy o udzielenie w określonym terminie wyjaśnień dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny.
  3. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta:
  4. odpowiada wszystkim wymaganiom zawartym IWZ
  5. uzyska największą liczbę punktów w procesie oceny kryteriów.

|  |
| --- |
| **Rozdział 14. Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego** |

1. Z Wykonawcą, który przedstawi najkorzystniejszą ofertę Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego, której projekt stanowi **załącznik nr 7** do IWZ.
2. O miejscu i terminie zawarcia umowy Wykonawca zostanie poinformowany odrębnym zawiadomieniem.
3. Wykonawca przed zawarciem umowy na wezwanie Zamawiającego poda wszelkie informacje niezbędne do wypełnienia treści umowy, m.in. złoży oświadczenie lub zaświadczenie o numerze konta Wykonawcy, na które będą dokonywane przelewy należności za wykonane zamówienie.
4. Przed zawarciem umowy Wykonawca przedłoży, w oryginale lub kopii za zgodność z oryginałem (na zasadach określonych w Rozdziale 6 i 8 IWZ) na wezwanie Zamawiającego:
5. dokumenty (uwierzytelnione kserokopie dyplomów, świadectw i zaświadczeń) potwierdzające spełnianie przez osoby bezpośrednio realizujące przedmiot zamówienia warunki określone w Rozdziale 3 IWZ oraz w złożonej przez Wykonawcę ofercie,
6. dokument potwierdzający prawo lub zgodę Właściciela do dysponowania lokalem wskazanym przez Wykonawcę w ofercie,
7. w przypadku wyboru oferty złożonej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się   
   o udzielenie zamówienia (konsorcjum lub spółki cywilnej) - umowę regulującą współpracę Wykonawców działających wspólnie (umowa konsorcjum lub umowa spółki cywilnej); umowa taka winna określać strony umowy, cel działania, sposób współdziałania, zakres prac przewidzianych do wykonania każdemu z nich, solidarną odpowiedzialność za wykonanie zamówienia, oznaczenie czasu trwania konsorcjum (obejmującego okres realizacji przedmiotu zamówienia), wykluczenie możliwości wypowiedzenia umowy konsorcjum przez któregokolwiek z jego członków do czasu wykonania zamówienia.
8. Przed dniem zawarcia umowy Wykonawca dostarczy Zamawiającemu Pełnomocnictwo, zgodnie z zapisami Rozdziału 5 IWZ.
9. Zamawiający przed zawarciem umowy może przeprowadzić wizję lokalną w lokalu wskazanym przez Wykonawcę, w którym będzie znajdował się koordynator specjalistycznych usług opiekuńczych. W tym celu Wykonawca zapewni Zamawiającemu, przed zawarciem umowy, dostęp do wszystkich pomieszczeń znajdujących się w ww. lokalu. Zamawiający może odstąpić od przeprowadzenia wizji lokalnej, zwłaszcza w przypadku gdy Wykonawca zaoferował miejsce, w którym wcześniej znajdował się koordynator.
10. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert znajdujących się na liście ofert.
11. Zamawiający poinformuje niezwłocznie wszystkich Wykonawców o wyborze najkorzystniejszej oferty podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano oraz nazwy (firmy) albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty.
12. Zamawiający unieważni niniejsze postępowanie w sytuacji, gdy nie wpłynie żadna oferta lub cena brutto najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, jaką Zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie niniejszego zamówienia i nie ma możliwości zwiększenia tej kwoty do ceny najkorzystniejszej oferty.
13. Zamawiający zgodnie z treścią art. 138o ust. 4 ustawy Pzp niezwłocznie po udzieleniu zamówienia zamieści na stronie internetowej BIP adres: http://bip.rumia.pl w zakładce „ Przetargi ogłoszone” oraz na swojej stronie internetowej http://www.mops.rumia.pl w zakładce Postępowania na podstawie ustawy prawo zamówień publicznych informację o udzieleniu zamówienia, podając nazwę albo imię i nazwisko podmiotu, z którym zawarł umowę w sprawie zamówienia publicznego. W razie nieudzielenia przedmiotowego zamówienia Zamawiający niezwłocznie zamieści na stronie internetowej BIP adres: http://bip.rumia.pl w zakładce „Wyniki postępowań” oraz na swojej stronie internetowej http://www.mops.rumia.pl w zakładce Postępowania na podstawie ustawy prawo zamówień publicznych informację o nieudzieleniu zamówienia.
14. Decyzja Zamawiającego jest decyzją ostateczną. Wykonawcom nie przysługują środki ochrony prawnej określone w Dziale VI ustawy Pzp.

|  |
| --- |
| **Rozdział 15. Wzór umowy oraz możliwy zakres i okoliczności jej zmiany** |

* 1. Ogólne warunki umowy w sprawie zamówienia publicznego określone zostały odpowiedni do części zamówienia **załączniku** **7** do IWZ. Postanowienia określone w ogólnych warunkach umowy nie podlegają negocjacjom.
  2. Umowa zostanie zawarta w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Umowa jest jawna i podlega udostępnieniu na zasadach ogólnych określonych w przepisach o dostępie do informacji publicznej.
  3. Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisywaniu umowy powinny posiadać ze sobą dokumenty potwierdzające ich umocowanie do podpisywania umowy, zgodnie z zasadami określonymi w niniejszej IWZ.
  4. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany istotnych postanowień zawartej umowy w sytuacjach i na zasadach określonych w umowie zawartej wg wzoru określonego w **załączniku nr 7 IWZ**.
  5. 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.
  6. Zamawiający przewiduje możliwość dokonywania zmian w umowie w przypadkach tam określonych.

|  |
| --- |
| **Rozdział 16. Postanowienia końcowe** |

1. Zamawiający nie udzieli zamówienia na usługi społeczne, jeżeli:
   1. nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu;
   2. cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, chyba że Zamawiający będzie mógł zwiększyć tę kwotę do ceny najkorzystniejszej oferty;
   3. w przypadkach, o których mowa rozdziale 13 IWZ, zostały złożone oferty dodatkowe o takiej samej cenie;
   4. wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia na usługi społeczne nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć;
   5. postępowanie obarczone jest wadą niemożliwą do usunięcia.
2. Zasady udostępniania dokumentów:
3. Protokół wraz z załącznikami jest jawny.
4. Załącznikami do protokołu są: oferty, opinie biegłych, oświadczenia, informacje z zebrań, zawiadomienia, wnioski, inne dokumenty i informacje składane przez Zamawiającego i Wykonawców oraz umowa w sprawie zamówienia publicznego. Wyjątek stanowią dokumenty zastrzeżone przez Wykonawcę oraz będące tajemnicą przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
5. Załączniki do protokołu udostępnia się po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty lub unieważnieniu postępowania, z tym że oferty udostępnia się od chwili ich otwarcia.
6. Udostępnienie zainteresowanym odbywać się będzie wg poniższych zasad:
   1. Zamawiający udostępnia wskazane dokumenty po złożeniu pisemnego wniosku,
   2. Zamawiający wyznacza termin, miejsce oraz zakres udostępnianych dokumentów,
   3. Zamawiający wyznaczy członka komisji, w którego obecności udostępnione zostaną dokumenty,
   4. udostępnienie może mieć miejsce w siedzibie Zamawiającego oraz w czasie godzin jego urzędowania.

|  |
| --- |
| **Rozdział 17. Załączniki do IWZ** |

|  |  |
| --- | --- |
| Integralną część niniejszych IWZ stanowią: | |
| * oświadczenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu | * Załącznik nr 1 |
| * zakres specjalistycznych usług opiekuńczych | * Załącznik nr 2 |
| * formularz ofertowy | * Załącznik nr 3 |
| * oświadczenie w sprawie informacji o lokalu dostępnym wykonawcy na biuro wraz z informacją o podstawie do dysponowania lokalem oraz o zapewnieniu kontaktu telefonicznego | * Załącznik nr 4 |
| * wykaz usług wykonanych lub wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert | * Załącznik nr 5 |
| * wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia | * Załącznik nr 6 |
| * wzór umowy | * Załącznik nr 7 |
| * wzór umowy o przetwarzaniu danych | * Załącznik nr 8 |
| * oświadczenia wraz z listą podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej albo z informacją o braku przynależności do grupy kapitałowej | * Załącznik nr 9 |
| * oświadczenie o przynależności do sektora małych i średnich przedsiębiorstw | * Załącznik nr 10 |

***Data: ZATWIERDZAM:***

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

(data i podpis osoby upoważnionej)

**Załącznik nr 1 do IWZ**

**DA.221.2.2017**

(pieczęć Wykonawcy)

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA W OKOLICZNOŚCIACH, O KTÓRYCH MOWA W ART. 24 UST. 1 PKT. 12 – 23 i ust. 5 pkt 1 i 8 USTAWY PZP ORAZ O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIUO UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO W TRYBIE ART. 138O USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t. j.: DZ. U. Z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.)**  **NA USŁUGI SPOŁECZNE**  **,,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:

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

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

oświadczam, że:

* brak jest podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 12 – 23 ustawy Pzp;
* brak jest podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 5 pkt 1 i 8 ustawy Pzp
* spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w      …………..…………………………………………………..…………………………………*(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

**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”/wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………………………………………………………………….

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

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

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

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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ roku

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

(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)

*\*[[1]](#footnote-1) UWAGA: niniejsze „Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia” składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.*

**Załącznik nr 2 do IWZ**

**DA.221.2.2017**

(pieczęć Wykonawcy)

|  |
| --- |
| **ZAKRES SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH**  **DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO**  **W TRYBIE ART. 138O USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t. j.: DZ. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.)**  **NA USŁUGI SPOŁECZNE**  **,,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 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. [(Dz.U. z 2005 r. Nr 189, poz. 1598 z późn. zm.)](http://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrxgazdcobrga2a)
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. Usługi skierowane są w szczególności do osób ze złym stanem zdrowia spowodowanym chorobami w znacznym stopniu upośledzającymi wydolność i sprawność organizmu oraz ze zniedołężnieniem w wyniku wieku.
4. 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 soboty, dni ustawowo wolne od pracy, w godzinach od 7.00 do 19.00.
5. Zamawiający dopuszcza świadczenie usługi w sytuacjach nagłych i niecierpiących zwłoki poza godzinami określonymi w pkt 4.
6. Przystąpienie do wykonywania usług, o których mowa w pkt 5 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 5 może nastąpić później w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
7. Wykonawca świadczący usługi zobowiązany jest do sporządzania i przedkładania na początku każdego miesiąca zestawienie godzin realizacji usług u poszczególnych Świadczeniobiorców.
8. Wykonawca winien mieć do dyspozycji koordynatora usług.
9. 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. (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 930 z późn. zm.) oraz ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922).
10. Ilość godzin świadczonych usług uzależniona będzie od liczby Świadczeniobiorców i ich potrzeb i będzie się zmieniać w skali trwania umowy.
11. Maksymalny okres od momentu zgłoszenia do objęcia Świadczeniobiorcy usługą wynosi 2 dni kalendarzowe, z zastrzeżeniem pkt 6.
12. Pozostałe zagadnienia znajdują się w umowie oraz IWZ.

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

miejscowość data podpis upoważnionego przedstawiciela

**Załącznik nr 3 do IWZ**

**DA.221.2.2017**

(pieczęć Wykonawcy)

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY**  **DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO**  **W TRYBIE ART. 138O USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t. j.: DZ. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.)**  **NA USŁUGI SPOŁECZNE**  **,,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-mail:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

* 1. **Dane dotyczące Zamawiającego**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi

ul. Ślusarska 2

84-230 Rumia

**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:

**Oferuję realizację zamówienia zgodnie z IWZ za cenę:**

* 1. specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi od poniedziałku do piątku, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7.00 do 19.00 (z wyłączeniem dla osób z autyzmem)

1 roboczogodzina netto = ……………….. PLN

(słownie ……………………………………………………………..…………………………………………………………PLN)

specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami od poniedziałku do piątku, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7.00 do 19.00

1 roboczogodzina brutto = ……………. PLN, w tym VAT (…….%)

(słownie ……………………………………………………………………………………………………………………………PLN)

* 1. specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi – dla osób z autyzmem od poniedziałku do piątku, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7.00 do 19.00

1 roboczogodzina netto = ……………….. PLN

(słownie …………………………………………………………..…………………………………………………………PLN)

specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi – dla osób z autyzmem od poniedziałku do piątku, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7.00 do 19.00

1 roboczogodzina brutto = ……………. PLN, w tym VAT (…….%)

(słownie ………………………………………………………………………………………………………………………PLN)

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

* 1. specjalistyczne usługi opiekuńcze o charakterze konsultacji specjalistycznej – 1 godzina netto ………….PLN

(słownie ………………………………………………………….PLN)

specjalistyczne usługi opiekuńcze o charakterze konsultacji specjalistycznej – 1 godzina brutto ………….PLN

(słownie: ………………………………………………………….PLN).

Łączna wartość specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób zaburzeniami psychicznymi:

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

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

**Cena została wyliczona w następujący sposób:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj specjalistycznej usługi opiekuńczej** | | **Szacowana liczba godzin usług** | **Cena jednostkowa BRUTTO za 1 godz. świadczenia usługi w [zł]** | **Cena BRUTTO oferty w [zł]**  **(kolumna 2 x kolumna 3)** |
|  | *1* | *2* | *3* | *4* |
| *a* | **Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi – z wyłączeniem dla osób z autyzmem świadczone od poniedziałku do piątku, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy od 7.00 do 19.00** | 11 170\*/…….\* |  |  |
| *b* | **Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi - dla osób z autyzmem świadczone od poniedziałku do piątku, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy od 7.00 do 19.00** | 3 850\*/……..\* |  |  |
| *c* | **Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi - dla osób z autyzmem o charakterze konsultacyjnym świadczone od poniedziałku do piątku, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy od 7.00 do 19.00** | 3\*/……..\* |  |  |
|  | **SUMA** | 15 023\*/…….\* | **NIE DOTYCZY** |  |

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

**Cena została wyliczona w następujący sposób:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj specjalistycznej usługi opiekuńczej** | | **Szacowana liczba godzin usług** | **Cena jednostkowa NETTO za 1 godz. świadczenia usługi w [zł]** | **Cena NETTO oferty w [zł]**  **(kolumna 2 x kolumna 3)** |
|  | *1* | *2* | *3* | *4* |
| *a* | **Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi – z wyłączeniem dla osób z autyzmem świadczone od poniedziałku do piątku, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy od 7.00 do 19.00** | 11 170\*/……..\* |  |  |
| *b* | **Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi - dla osób z autyzmem świadczone od poniedziałku do piątku, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy od 7.00 do 19.00** | 3 850\*/……..\* |  |  |
| *c* | **Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi - dla osób z autyzmem o charakterze konsultacyjnym świadczone od poniedziałku do piątku, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy od 7.00 do 19.00** | 3\*/……..\* |  |  |
| *3* | **SUMA** | 15 023\*/…….\* | **NIE DOTYCZY** |  |

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

* 1. Oświadczam/-my, że powyższa cena pokrywa wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, w szczególności związanych z zapewnieniem warunków do świadczenia usług (w tym dotyczące utrzymania lokalu),
  2. 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. [(t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 847)](http://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgi2tqnzsg4yde) oraz rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 21 września 2016 r. w sprawie wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2017 r. [(Dz.U. z 2016 r. poz. 934)](http://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgu3dambxha4dq).

*Zgodnie z zapisem IWZ Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia osobom świadczącym usługi opiekuńcze, w sytuacjach określonych w ustawie o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 r.* [(t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 847)](http://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgi2tqnzsg4yde) *minimalne stawki godzinowe wynagrodzenia brutto, które, nie będą niższe niż 13,00 zł brutto za jedną godzinę zegarową świadczenia pracy.*

minimalna stawka wynagrodzenia brutto za 1 godz. pracy od poniedziałku do piątku, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7.00 do 19.00:

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

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

4.Termin wykonania od 01.07.2017 r. do 31.12.2017 r.

5. Oświadczam, że zapoznano się z postanowieniami IWZ 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.

* 1. Jestem/będę ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę nie mniejszą niż 10 000,00 zł.
  2. 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.
  3. 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 wIWZ na usługi społeczne;

9. 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;

1. Akceptuję rozliczenie z Zamawiającym wg faktycznej liczby godzin wykonanych usług i podanej przez nas ceny jednostkowej brutto za jedną godzinę świadczonej usługi;
2. Uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w IWZ na usługi społeczne, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert;
3. Akceptuję warunki płatności określone w warunkach umowy.
4. 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. **\***

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

a) nazwa i adres oraz inne\*:

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

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

…………………………………………………………

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

…………………………………………………………

1. W sprawie oferty kontaktować się z:

Tel.

1. 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

16. Zastrzeżenie Wykonawcy

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

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

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

2) Inne informacje Wykonawcy:

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

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

17. Oświadczamy, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe (za składanie nieprawdziwych informacji Wykonawca odpowiada zgodnie z art. 297§1 KK).

18. Oferta zawiera .................... ponumerowanych stron.

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

……………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………….

**\* niepotrzebne skreślić**

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

/miejscowość/ /data/ /podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/

----------------------------

**Załącznik nr 4 do IWZ**

**DA.221.2.2017**

(pieczęć Wykonawcy)

|  |
| --- |
| **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. 138O USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t. j.: DZ. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) NA USŁUGI SPOŁECZNE**  **,,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) lokalem na terenie Gminy Miejskiej Rumia - umożliwiającym realizację specjalistycznych usług opiekuńczych, mieszczącym się pod następującym adresem:

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

2.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)

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

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

\* - niepotrzebne skreślić

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

Miejscowość, data (czytelny podpis (imię i nazwisko) lub podpis wraz z pieczęcią imienną

Wykonawcy lub osoby/osób właściwie do tego upoważnionej/upoważnionych

**Załącznik nr 5 do IWZ**

**DA.221.2.2017**

(pieczęć Wykonawcy)

|  |
| --- |
| **WYKAZ USŁUG**  **wykonanych lub wykonywanych**  **DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO**  **W TRYBIE ART. 138O USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t. j.: DZ. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) NA USŁUGI SPOŁECZNE**  **,,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 ww. postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi społeczne przedstawiamy wykaz usług wykonanych lub nadal wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, 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 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** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

Należy załączyć dokumenty potwierdzające, że ww. usługi zostały a w przypadku usług w trakcie realizacji są wykonane należycie.

(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.**

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

Miejsce i data Podpis (y) i pieczęć osób/y uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 6 do IWZ**

**DA.221.2.2017**

(pieczęć Wykonawcy)

|  |
| --- |
| **WYKAZ OSÓB,**  **które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**  **DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO**  **W TRYBIE ART. 138O USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t. j.: DZ. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) NA USŁUGI SPOŁECZNE**  **,,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** | **Kursy i szkolenia**  **niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia osób, o których mowa w kol. 2** | **Okres wykonywania specjalistycznych usług opiekuńczych osób, o których mowa w kol. 2**  **(w miesiącach, latach)** | **Zakres wykonywanych przez wskazaną osobę, o której mowa w kol. 2 czynności** | **Podstawa dysponowania osobami osób, o których mowa w kol. 2**  **(umowa cywilnoprawna/stosunek pracy itp.)** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***6*** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |

Zgodnie ze szczegółowymi warunkami udziału w postępowaniu, określonymi przez Zamawiającego w IWZ, Wykonawca winien wykazać, że dysponuje wymaganą ilością osób spełniających określone warunki

Oświadczam (y), że osoby realizujące zamówienie nie są karane i posiadają dobry stan zdrowia.

……………………………… ………………………………………….

Miejsce i data Podpis (y) i pieczęć osób/y uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

***Uwaga:***

*W tabeli należy podać informacje, które pozwolą ocenić Zamawiającemu, czy Wykonawca spełnia warunek udziału w postępowaniu, opisany w rozdziale 3 IWZ na usługi społeczne.*

**Załącznik nr 7 do IWZ**

**DA.221.2.2017**

(pieczęć Wykonawcy)

|  |
| --- |
| **WZÓR UMOWY**  **DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO**  **W TRYBIE ART. 138O USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t. j.: DZ. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.)**  **NA USŁUGI SPOŁECZNE**  **,,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 w dniu ................................................w Rumi, pomiędzy

**Nabywcą: Gminą Miejską Rumia** (NIP 588-236-77-50) ul. ……………… **Odbiorcą (Płatnikiem): Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej** z siedzibą w Rumi, ul. Ślusarska 2,

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

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

a

[[2]](#footnote-2)

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

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**

*Na postawie przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z art. 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych(t. j. Dz. U. z 2015r. poz. 2164 ze zm.), znak sprawy: ………………………….., oraz przedłożonej przez WYKONAWCĘ oferty, stanowiącej* ***załącznik nr 7******do******niniejszej umowy****, wskazane powyżej Strony zawierają umowę o następującej treści:*

**§1.**

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 (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 930 z późn. zm.) świadczone przez **Wykonawcę** za wynagrodzeniem w okresie **od 01.01.2017 r. do 30.06.2017 r.**
2. 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.
3. **Zamawiający** przewiduje szacunkową liczbę godzin usług **– ok. ……….. godzin** w całym okresie objętym umową, w tym:
   1. ………… godzin specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (bez usług dla osób z autyzmem),
   2. ………… godzin specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z autyzmem,
   3. …………… specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z autyzmem o charakterze konsultacyjnym.
4. Faktyczna liczba godzin usług i wartość umowy wynikać będzie z rzeczywistych potrzeb **Zamawiającego** bez prawa roszczeń ze strony **Wykonawcy** z tytułu ewentualnego zmniejszenia przedmiotu umowy.
5. Szczegółowy zakres usług określa opis przedmiotu zamówienia IWZ (**załącznik nr 1 do niniejszej umowy**).
6. Umowa będzie realizowana zgodnie z wymaganiami **Zamawiającego** i ofertą złożoną przez **Wykonawcę** oraz:
7. art. 50 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (t.j. Dz. U. z 2016 poz. 930 z późn. zm.),
8. rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych   
   z dnia 22 września 2005 r. (Dz. U. z 2005 r. Nr 189, poz. 1598 z późn. zm.),
9. rozporządzenie 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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 497).
10. IWZ i oferta **Wykonawcy** z postępowania stanowią integralną część niniejszej umowy.

**§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 soboty, dni ustawowo wolne od pracy, w godzinach od 7.00 do 19.00.
2. Zamawiający dopuszcza świadczenie usługi w sytuacjach nagłych i niecierpiących zwłoki poza godzinami określonymi w ust. 1 niniejszego paragrafu.

**§ 3.**

1. Za wykonanie jednej godziny usługi (z wyłączeniem usług dla osób z autyzmem) od poniedziałku do piątku, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy, zgodnie z umową, **Wykonawca** otrzyma wynagrodzenie w wysokości: ………………… zł brutto (słownie zł.: ……………… 00/100), z zastrzeżeniem § 16 umowy.

Za wykonanie jednej godziny usługi (dla osób z autyzmem) od poniedziałku do piątku, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy, zgodnie z umową, **Wykonawca** otrzyma wynagrodzenie w wysokości: ………………… zł brutto (słownie zł.: ……………… 00/100), z zastrzeżeniem § 16 umowy.

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), z zastrzeżeniem § 16 umowy.

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.
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
* ceny jednostkowej 1 godziny usługi i rzeczywistej liczby godzin zrealizowanych specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi szacowanej – 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. Szacowana łączna wartość dla …… godzin usług, wyniesie ………..zł brutto.
2. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do zmniejszenia ilości godzin usług zgodnie z jego potrzebami  
   oraz proporcjonalnie zmniejszenia środków finansowych przeznaczonych na realizację umowy.
3. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do zwiększenia ilości godzin usług zgodnie z jego potrzebami  
   oraz proporcjonalnie zwiększenia środków finansowych przeznaczonych na realizację umowy.
4. W przypadku, gdy ilość wykonanych godzin będzie mniejsza, **Zamawiający** zapłaci **Wykonawcy** za faktyczną liczbę wykonanych godzin.
5. **Zamawiający** zastrzega możliwość*:* zmniejszenia/zwiększenia zapotrzebowania na specjalistyczne usługi opiekuńcze /dla osób z autyzmem/o charakterze konsultacji na rzecz/kosztem pozostałych specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w zależności od zapotrzebowania Zamawiającego),
6. W przypadku wyczerpania środków przeznaczonych na realizację zamówienia umowa wygasa.
7. **Zamawiający** zobowiązuje się powiadomić **Wykonawcę** w terminie 14 dni poprzedzających wygaśnięcie umowy o którym mowa w ust. 11 niniejszego paragrafu.
8. **Zamawiający** nie wyraża zgody na obrót wierzytelnościami wynikającymi z niniejszej umowy.

**§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 na podstawie decyzji administracyjnej **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** zobowiązuje się do świadczenia usług zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (t.j. Dz. U. z 2016 poz. 922), przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych z dnia 5 sierpnia 2010 r. (t.j. Dz.U. z 2016 poz. 1167) oraz ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 maca 2004 r. (t. j. – Dz. U. z 2016 r. poz. 930 z późn. zm.).

**§ 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 siódmego 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.
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 **Zamawiającemu** faktury/rachunku, wystawionej/wystawionego prawidłowo pod względem rachunkowym i finansowym na konto **Wykonawcy** nr ………………………………………………….

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

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 otrzymanej od **Wykonawcy** nieczytelnej lub niepoprawnie wystawionej faktury/rachunku. Będzie to skutkować przesunięciem terminu płatności o okres przedłożenia **Zamawiającemu** poprawnego dokumentu.
2. Przez dzień zapłaty wynagrodzenia rozumie się dzień obciążenia rachunku **Zamawiającego**.

**§ 6.**

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 IWZ:
4. zapewnienia osobom świadczącym, niezależnie od formy zatrudnienia, minimalnej stawki godzinowej wynagrodzenia brutto, która niezależnie od formy zatrudnienia, nie będzie niższa niż 13,00 zł brutto za jedną godzinę zegarową świadczenia pracy zgodnie z ustawą o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 r. [(t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 847)](http://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgi2tqnzsg4yde) oraz rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 21 września 2016 r. w sprawie wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2017 r. [(Dz.U. z 2016 r. poz. 934)](http://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgu3dambxha4dq),
5. ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną nie mniejszą niż 10 000 zł (wartość kontraktowa i deliktowa w sumie).

**§ 7.**

1. **Wykonawca** zobowiązuje się świadczyć usługi osobom wskazanym przez **Zamawiającego** zgodnie ze zleceniem **Zamawiającego** wydanym na podstawie decyzji administracyjnej **Zamawiającego**.
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 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 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 z warunkami zawartej umowy.
26. Osoby świadczące usługi powinny zostać przeszkolone przez **Wykonawcę** w zakresie poufność informacji osób objętych usługami, oraz w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
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.
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, itp. – jeżeli wymaga tego świadczona usługa;
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 lub faksu 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).

**§ 8.**

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.
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) 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 drugiego dnia roboczego (z wyłączeniem sobót) miesiąca następnego po miesiącu, którego rozliczenie dotyczy.
9. Jeżeli w trakcie obowiązywania umowy nastąpi zmiana przepisów dotyczących podatku VAT, **Zamawiający** zobowiązuje się do uiszczenia zapłaty powiększonej o należny podatek od towarów i usług według obowiązującej stawki.
10. Zmiana wysokości stawki podatku VAT dotyczącej wykonywanej usługi nie wymaga aneksowania,   
    o ile zostanie opublikowana w Dzienniku Ustaw.

**§ 9.**

1. Odpowiedzialność z tytułu nie wykonania, bądź nie należytego wykonania umowy strony ustalają w formie kar umownych.
2. **Wykonawca** zapłaci **Zamawiającemu** karę umowną w wysokości:

1) 5000,00 zł, gdy **Zamawiający** odstąpił od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada **Wykonawca**;

2) 3000,00 zł, w razie odstąpienia przez **Wykonawcę** od umowy z powodu okoliczności, za które nie odpowiada **Zamawiający**;

3) 10% należności za usługi za dany miesiąc, w tych środowiskach, w których stwierdzono, że były wykonywane niezgodnie z umową lub których dokumentacja prowadzona była/jest w sposób niezgodny z umową.

1. **Zamawiający** jest uprawniony do potrącenia należnych kar umownych od **Wykonawcy** z przysługującego mu wynagrodzenia.
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.

**§ 10.**

**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.

**§ 11.**

1. **Wykonawca** ponosi pełną odpowiedzialność za ochronę poufności i bezpieczeństwa danych osobowych Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi.
2. **Wykonawca** zobowiązany jest zapewnić właściwe przechowywanie dokumentacji i zabezpieczenie   
   przed udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. **Zamawiający** powierzy **Wykonawcy** przetwarzanie danych osobowych na podstawie odrębnej umowy, która określi w szczególności zakres przetwarzania **(wzór załącznik nr 8 do IWZ)**.
4. Dostęp **Wykonawcy** do danych osobowych odbywać się będzie z zastrzeżeniem dopełnienia przez **Zamawiającego** wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. z 2004 r. Nr 100, poz. 1024).
5. **Wykonawca** oświadcza, iż zastosuje środki zabezpieczające, o których mowa w art. 36-39 ustawy o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) oraz w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. z 2004 r. Nr 100, poz. 1024).
6. **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 (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 930 z późn. zm.), ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) oraz zawartą odrębną umową.

**§ 12.**

Umowa niniejsza obowiązuje od dnia **1 lipca 2017 r.** do dnia **31 grudnia 2017 r.**

**§ 13.**

1. Każda ze **Stron** może rozwiązać umowę w formie pisemnej z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia dokonanego na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego.
2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia **Stron**.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez **Zamawiającego** ze skutkiem natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku nieterminowego lub nienależytego wykonania umowy przez **Wykonawcę**, a w szczególności zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania, stwierdzonego   
   na podstawie wyniku kontroli oraz oceny realizacji wniosków i zaleceń pokontrolnych. 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. Oprócz przypadków wymienionych w kodeksie cywilnym, **Zamawiającemu** przysługuje prawo odstąpienia od umowy bez zapłaty kar umownych w razie, gdy:
   1. zostanie ogłoszona upadłość lub rozwiązanie firmy **Wykonawcy**;
   2. zostanie wydany nakaz zajęcia majątku **Wykonawcy**;
   3. **Wykonawca** nie rozpoczął wykonywania usług oraz ich nie kontynuuje pomimo wezwania złożonego na piśmie;
   4. **Wykonawca** przerwał z własnej inicjatywy realizację usług i przerwa ta trwa dłużej niż 7 dni kalendarzowych.
7. 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.
8. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

**§ 14.**

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:………………………

**§ 15.**

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

1. danych związanych z obsługą administracyjno-organizacyjną 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 §14 ust. 1 umowy,
6. numeru telefonu, o którym mowa w §14 ust. 3 umowy,
7. sytuacji określonej w §16 ust. 2 pkt 7 umowy.
   1. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, konieczne jest pisemne powiadomienie drugiej **Strony** (za potwierdzeniem odbioru) o wystąpieniu sytuacji tam określonej.

**§ 16.**

* + 1. **Strony** przewidują możliwość dokonywania zmian w umowie. Zmiana umowy dopuszczalna będzie jak w sytuacjach określonych w art. 144 ust. 1 ustawy z 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) oraz określonych w niniejszej umowie.
    2. Zmiany umowy, z zastrzeżeniem ust.1, 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: 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 powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu zamówienia lub świadczenia **Stron**;
  5. 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**;
  6. zmiany zapotrzebowania (zwiększenia/zmniejszenia ilości godzin) na specjalistyczne usługi opiekuńcze, którego nie można było wcześniej przewidzieć;
  7. w szczególności zmiana osób wymienionych w Wykazie osób, stanowiącym załącznik do IWZ pod warunkiem zaproponowania innych osób, zapewniających realizację przedmiotu umowy. O dokonanej zmianie w wykazie osób, **Wykonawca** jest zobowiązany poinformować zamawiającego w terminie 7 dni od jej wprowadzenia §15 ust. 2 umowy stosuje się odpowiednio.

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 i 2 umowy, w formie pisemnego aneksu, każdorazowo w przypadku wystąpienia jednej z następujących okoliczności:
   1. zmiany stawki podatku od towarów i usług,
   2. zmiany wysokości minimalnej stawki godzinowej /minimalnego wynagrodzenia ustalonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
   3. zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotnej,
   4. przypadkach określonych w ust. 2 niniejszego paragrafu, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania umowy przez **Wykonawcę**.
3. Zmiana wysokości wynagrodzenia należnego **Wykonawcy** w przypadku zaistnienia przesłanki, o której mowa w ust. 4 pkt 1 niniejszego paragrafu, 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 2 lub 3 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.
6. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 4 pkt 2 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 3 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 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**.
9. W przypadku zmian, o których mowa w ust. 4 pkt 2 lub pkt 3 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:
10. 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 2 niniejszego paragrafu,
11. 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 3 niniejszego paragrafu.
12. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 4 pkt 3 niniejszego paragrafu, jeżeli z wnioskiem występuje **Zamawiający**, jest on uprawniony do zobowiązania **Wykonawcy** 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. 11 pkt 2 niniejszego paragrafu.
13. W terminie 10 dni roboczych od dnia przekazania wniosku, o którym mowa w ust. 10 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.
14. 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. 10 niniejszego paragrafu. W takim przypadku przepisy ust. 11 - 13 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio.

**§ 17.**

* 1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy powszechnie obowiązujące, w tym kodeks cywilny, ustawę o pomocy społecznej.
  2. Wszelkie spory mogące wynikać z realizacji niniejszej umowy, których **Strony** nie rozstrzygną polubownie, poddają pod rozstrzygnięcie Sądu właściwego dla siedziby **Zamawiającego**.

**§ 18.**

Integralną częścią umowy są załączniki:

* 1. IWZ,
  2. zlecenie świadczenia usług,
  3. harmonogram usług,
  4. karty realizacji świadczonej usługi,
  5. zakresy usług dla Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi,
  6. umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych,
  7. oferta **Wykonawcy** wraz z załącznikami.

**§ 19.**

* + - 1. Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach po jednym dla każdej ze **Stron**.
      2. Każda ze Stron potwierdza odbiór egzemplarza umowy.

**WYKONAWCA: ZAMAWIAJACY:**

Podpis: …………………… Podpis: ………………………………

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

**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**

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

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. [(Dz.U. z 2005 r. Nr 189, poz. 1598 z późn. zm.)](http://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrxgazdcobrga2a)

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;

1. pielęgnacja - jako wspieranie procesu leczenia, w tym:
2. pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,
3. uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych,
4. pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece,
5. pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania,
6. w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmiana opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny,
7. pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,
8. pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych;
9. 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;
10. pomoc mieszkaniowa, w tym:
11. w uzyskaniu mieszkania, negocjowaniu i wnoszeniu opłat,
12. w organizacji drobnych remontów, adaptacji, napraw, likwidacji barier architektonicznych,
13. kształtowanie właściwych relacji osoby uzyskującej pomoc z sąsiadami i gospodarzem domu;
14. 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. Usługi skierowane są w szczególności do osób ze złym stanem zdrowia spowodowanym chorobami w znacznym stopniu upośledzającymi wydolność i sprawność organizmu oraz ze zniedołężnieniem w wyniku wieku.
4. 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 soboty, dni ustawowo wolne od pracy, w godzinach od 7.00 do 19.00.
5. Zamawiający dopuszcza świadczenie usługi w sytuacjach nagłych i niecierpiących zwłoki poza godzinami określonymi w pkt 4.
6. Przystąpienie do wykonywania usług, o których mowa w pkt 5 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 5 może nastąpić później w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
7. Wykonawca świadczący usługi zobowiązany jest do sporządzania i przedkładania na początku każdego miesiąca zestawienie godzin realizacji usług u poszczególnych Świadczeniobiorców.
8. Wykonawca winien mieć do dyspozycji koordynatora usług.
9. 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. (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 930 z późn. zm.) oraz ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922).
10. Ilość godzin świadczonych usług uzależniona będzie od liczby Świadczeniobiorców i ich potrzeb i będzie się zmieniać w skali trwania umowy.
11. Maksymalny okres od momentu zgłoszenia do objęcia Świadczeniobiorcy usługą wynosi 2 dni kalendarzowe, z zastrzeżeniem pkt 6.
12. Pozostałe zagadnienia znajdują się w umowie oraz IWZ.

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

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 7-19** |  |
| 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 OBJETEJ USŁUGAMI** | **RODZAJ USŁUG** | **LICZBA WYKONANYCH GODZIN USŁUG** | | | **UWAGI** |
| **ROBOCZE** | **WOLNE/POZA GODZINAMI 7-19** | **RAZEM** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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

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

**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 7.00-19.00 | |
| ROZLICZENIE WYKONANIA SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH | | | | | | |
| DATA | | | PODPIS OSOBY SPRAWDZAJĄCEJ | | AKCEPTACJA WYKONANIA | |

**Załącznik nr 8 do IWZ**

**DA.221.2.2017**

**UMOWA POWIERZENIA PRZETWARZANIA**

**DANYCH OSOBOWYCH**

**…………………………………………………….**

zawarta w dniu …………… w Rumi pomiędzy:

**Nabywcą: Gminą Miejską Rumia** (NIP 588-236-77-50) ul. ……………… **Odbiorcą (Płatnikiem): Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej** z siedzibą w Rumi, ul. Ślusarska 2,

reprezentowanym przez ……………………………, zwaną dalej „**Powierzającym”**

a

………………………………….. [[3]](#footnote-3), z siedzibą w ……………….. działającym na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej nr …………….. lub KRS …………………. , NIP…………., ……………………………………………..reprezentowanym przez ……………….., zwanym dalej **„Przetwarzającym”**

wspólnie zwanymi dalej „**Stronami**".

W związku z zawarciem przez Strony w dniu .......... r. w …… umowy o 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*,* zwanej dalej „umową zasadniczą”, **Strony** postanawiają, co następuje:

**§ 1.**

Użyte w Umowie określenia oznaczają:

1. **ustawa** - ustawę z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922);
2. **rozporządzenie** - rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. z 2004 r. Nr 100, poz. 1024);
3. **dane osobowe** - dane osobowe, w rozumieniu ustawy, Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi, którzy korzystają ze specjalistycznych usług opiekuńczych;
4. **administrator danych osobowych** - organ, jednostka organizacyjna, podmiot lub osoba, o których mowa w art. 3 ustawy, decydujące o celach i środkach przetwarzania danych osobowych;
5. **przetwarzanie danych osobowych** - jakiekolwiek operacje wykonywane na danych osobowych, takie jak zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie, w zakresie niezbędnym do świadczenia usług określonych w głównej umowie;
6. **dokument** - dowolny nośnik tradycyjny lub elektroniczny, na którym są zapisane dane osobowe;
7. **umowa zasadnicza** – umowa z dnia…….. o świadczenie o specjalistyczne usługi opiekuńcze (w tym dla osób z autyzmem) na rzecz mieszkańców Rumi – Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi.
   * **2.**
8. Na podstawie art. 31 ustawy, **Powierzający**, jako administrator danych osobowych, powierza **Przetwarzającemu** przetwarzanie danych osobowych w imieniu i na rzecz **Powierzającego** na warunkach opisanych w niniejszej umowie.
9. Umowa nie upoważnia **Przetwarzającego** do dalszego powierzenia przetwarzania powierzonych do przetwarzania danych osobowych, w imieniu i na rzecz **Powierzającego**, innym podmiotom.
   * **3.**
10. **Powierzający** powierza **Przetwarzającemu** przetwarzanie danych osobowych wyłącznie w celu realizacji przedmiotu umowy zasadniczej.
11. **Powierzający** powierza **Przetwarzającemu** przetwarzanie powierzonych do przetwarzania danych osobowych na okres od dnia **01.07.2017 r.** do dnia **31.12.2017 r.**
12. Maksymalny zakres danych osobowych powierzonych Wykonawcy do przetwarzania to:
13. imię i nazwisko,
14. PESEL,
15. seria i numer dowodu osobistego,
16. dane zawarte w dokumentach wskazanych w § 5 ust. 3 pkt 1 niniejszej umowy.
17. Roszczenie o wynagrodzenie **Przetwarzającego** z tytułu przetwarzanie danych osobowych w ramach niniejszej umowy jest zaspokojone w ramach wynagrodzenia z umowy zasadniczej.
18. **Przetwarzający** ponosi odpowiedzialność, tak wobec osób trzecich, jak i wobec **Powierzającego**, za szkody powstałe w związku z nieprzestrzeganiem art. 36-39a ustawy oraz za przetwarzanie powierzonych do przetwarzania danych osobowych niezgodnie z umową.
    * **4.**
19. **Przetwarzający** zobowiązuje się do przetwarzania powierzonych do przetwarzania danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy i rozporządzenia.
20. Przed rozpoczęciem przetwarzania powierzonych do przetwarzania danych osobowych, **Przetwarzający** zobowiązuje się podjąć środki zabezpieczające dane osobowe, o których mowa w art. 36–39, oraz spełnić wymagania określone w przepisach, o których mowa w art. 39a ustawy. W zakresie przestrzegania tych przepisów podmiot ponosi odpowiedzialność jak administrator danych.
21. **Przetwarzający** ograniczy dostęp do powierzonych do przetwarzania danych osobowych, wyłącznie do osób realizujących przedmiot umowy zasadniczej posiadających upoważnienie do przetwarzania powierzonych do przetwarzania danych osobowych wydane przez **Przetwarzającego**.
    * **5.**
22. **Przetwarzający** będzie stale nadzorował osoby realizujące usługi opiekuńcze, w zakresie zabezpieczenia powierzonych do przetwarzania danych osobowych.
23. **Przetwarzający** zobowiąże osoby realizujące przedmiot umowy zasadniczej do zachowania powierzonych do przetwarzania danych osobowych i sposobów ich zabezpieczenia w poufności, także po ustaniu zatrudnienia u **Przetwarzającego**.
24. **Przetwarzający** zobowiąże osoby realizujące przedmiot umowy zasadniczej do przestrzegania następujących zasad postępowania z dokumentami zawierającymi powierzone do przetwarzania dane osobowe:

1) wykonywania przedmiotu umowy zasadniczej wyłącznie w oparciu o powierzone dokumenty w zakresie niezbędnym do wykonania obowiązków;

1. nie tworzenia kopii dokumentów;
2. nie przenoszenia dokumentów lub ich kopii poza siedzibę **Przetwarzającego**, za wyjątkiem dokumentów stanowiących potwierdzenie wykonania przedmiotu usługi zasadniczej w miejscu zamieszkania Świadczeniobiorcy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi.
3. Niezwłocznie po upływie terminu, o którym mowa w § 3 ust. 2 niniejszej umowy, **Przetwarzający** przekaże **Powierzającemu** pisemne oświadczenie, w którym potwierdzi, że nie posiada już żadnych danych osobowych, których przetwarzanie zostało mu powierzone na podstawie niniejszej umowy.

**§ 6.**

1. **Przetwarzający** niezwłocznie poinformuje **Powierzającego** o:
2. wszelkich przypadkach naruszenia obowiązków **Przetwarzającego** dotyczących ochrony powierzonych do przetwarzania danych osobowych, naruszenia tajemnicy tych danych osobowych lub ich niewłaściwego wykorzystania;
3. wszelkich czynnościach z własnym udziałem w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych prowadzonych w szczególności przez Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, policję lub sąd.
4. **Przetwarzający** zobowiązuje się do udzielenia **Powierzającemu**, na każde jego żądanie, informacji na temat przetwarzania powierzonych do przetwarzania danych osobowych.
5. **Przetwarzający** umożliwi **Powierzającemu** lub podmiotowi przez niego upoważnionemu dokonywanie w każdym czasie kontroli zgodności przetwarzania powierzonych do przetwarzania danych osobowych z ustawą, rozporządzeniem lub niniejszą umową – w miejscach, w których są one przetwarzane.
6. **Przetwarzający** jest zobowiązany zastosować się do zaleceń **Powierzającego** dotyczących poprawy jakości zabezpieczenia powierzonych do przetwarzania danych osobowych oraz sposobu ich przetwarzania, wynikających z kontroli przeprowadzonych na podstawie ust. 3 niniejszego paragrafu.

**§ 7.**

Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem §8 niniejszej umowy.

**§ 8.**

W razie wątpliwości, przyjmuje się, że nie stanowią zmiany umowy następujące zmiany:

1. danych związanych z obsługą administracyjno-organizacyjną umowy,
2. danych teleadresowych,
3. danych rejestrowych,
4. będące następstwem sukcesji uniwersalnej/zmiany sposobu reprezentacji po jednej ze **Stron** umowy.
   1. W tym wypadku konieczne jest pisemne powiadomienie drugiej **Strony** (za potwierdzeniem odbioru) o wystąpieniu sytuacji, o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.
      * **9.**
5. W sprawach nie uregulowanych Umową powierzenia mają zastosowanie przepisy ustawy, rozporządzenia i innych aktów wykonawczych do ustawy.
6. Umowa została sporządzona w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze **Stron**.
7. Każda ze **Stron** potwierdza odbiór egzemplarza umowy.

W imieniu **Powierzającego**: W imieniu **Przetwarzającego:**

Podpis: …………………… Podpis: ………………………………

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

**Załącznik nr 9 do IWZ**

**DA.221.2.2017**

(pieczęć Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ W ROZUMIENIU USTAWY Z DNIA 16 LUTEGO 2007 R. O OCHRONIE KONKURENCJI I KONSUMENTÓW (tj. Dz. U. 2017 r. poz. 229)**

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”**

informuję, iż Wykonawca:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

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

UWAGA - GRUPA KAPITAŁOWA - według ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów **(tj. Dz. U. 2017 r. poz. 229)** - 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**

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

Miejsce i data:

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

(imię, nazwisko i podpis osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik nr 10 do IWZ**

**DA.221.2.2017**

(pieczęć Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO SEKTORA MAŁYCH I ŚREDNICH PRZEDSIĘBIORSTW**

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”**

informuję, iż Wykonawca:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

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

**\*niewłaściwe skreślić**

Miejsce i data:

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

(imię, nazwisko i podpis osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)

1. Zapis zamieszczony we wzorze formularza w celach informacyjnych – do usunięcia przez Wykonawcę [↑](#footnote-ref-1)
2. **\*** 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-2)
3. 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-3)