**Załącznik nr 1 do SWZ**

**DA.221.2.2022**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA W OKOLICZNOŚCIACH, O KTÓRYCH MOWA W ART. 108-111 USTAWY PZP ORAZ O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO W TRYBIE ART. 359 pkt 2 w zw. z ART. 275 PKT 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.)****NA USŁUGĘ SPOŁECZNĄ** **,,ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ DLA CZŁONKÓW RODZIN LUB OPIEKUNÓW W SPRAWOWANIU OPIEKI NAD DZIEĆMI Z ORZECZENIEM O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ORAZ DLA OSÓB POSIADANĄCYCH ORZECZENIE O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB ORZECZENIE TRAKTOWANE NA RÓWNI Z ORZECZENIEM O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (UCZESTNIKÓW PROGRAMU), ŚWIADCZONA NA ZASADACH ZGODNYCH Z PROGRAMEM MINISTERSTWA RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2022, FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW POCHODZĄCYCH Z FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO”** |

Składając ofertę w postępowaniu na zamówienie pn.:

**,, ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ DLA CZŁONKÓW RODZIN LUB OPIEKUNÓW W SPRAWOWANIU OPIEKI NAD DZIEĆMI Z ORZECZENIEM O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ORAZ DLA OSÓB POSIADANĄCYCH ORZECZENIE O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB ORZECZENIE TRAKTOWANE NA RÓWNI Z ORZECZENIEM O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (UCZESTNIKÓW PROGRAMU), ŚWIADCZONA NA ZASADACH ZGODNYCH Z PROGRAMEM MINISTERSTWA RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2022, FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW POCHODZĄCYCH Z FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO”**

w imieniu Wykonawcy:

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

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

oświadczam, że:

* brak jest podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp;
* brak jest podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp;
* oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ………………………... ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1-6 oraz art. 109 ust. 1 pkt ….. Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze (procedura sanacyjna – samooczyszczenie):

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

Na potwierdzenie powyższego przedkładam następujące środki dowodowe:

1. …………………………………………………………………………..
2. …………………………………………………………………………..
* spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówienia oraz roz. …………..…………………………………………………..………………………………… SWZ *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.
* sytuacja ekonomiczna i finansowa Wykonawcy zapewnia wykonanie przedmiotu zamówienia

**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 podmiot/ty wymienione wyżej nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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.

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

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

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**DA.221.2.2022**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY****DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO****W TRYBIE ART. 359 PKT 2 W ZW. Z ART. 275 PKT 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.)****NA USŁUGI SPOŁECZNE****,,** **ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ DLA CZŁONKÓW RODZIN LUB OPIEKUNÓW W SPRAWOWANIU OPIEKI NAD DZIEĆMI Z ORZECZENIEM O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ORAZ DLA OSÓB POSIADANĄCYCH ORZECZENIE O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB ORZECZENIE TRAKTOWANE NA RÓWNI Z ORZECZENIEM O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (UCZESTNIKÓW PROGRAMU), ŚWIADCZONA NA ZASADACH ZGODNYCH Z PROGRAMEM MINISTERSTWA RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2022, FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW POCHODZĄCYCH Z FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO”** |

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

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

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

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

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

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

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

**adres skrzynki epuap…**………………………………………………………………………………………………………………..

* 1. **Dane dotyczące Zamawiającego**

Gmina Miejska Rumia - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi

ul. Ślusarska 2

84-230Rumia

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

W odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi społeczne pt.:

**,,Świadczenie usług opieki wytchnieniowej dla członków rodzin lub opiekunów w sprawowaniu opieki nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz dla osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (uczestników Programu), świadczona na zasadach zgodnych z programem Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022, finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego**”,

składam(y) niniejszą ofertę:

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

1 roboczogodzina netto = ……………….. PLN

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

1 roboczogodzina brutto = ……………….. PLN

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

Łączna wartość usług opieki wytchnieniowej dla uczestników Programu:

**za cenę BRUTTO**  **łącznie** .........................................................................zł, w tym VAT (….%)

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

**Cena została wyliczona w następujący sposób:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Szacowana maksymalna liczba godzin usług** | **Cena jednostkowa oferty BRUTTO za 1 godz. świadczenia usługi w [zł]** | **Cena BRUTTO oferty w [zł]****(kolumna 1 x kolumna 2)** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** |
| **5280** |  |  |

* 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 uwzględniającymi konieczność realizowania wytycznych odpowiednich organów sanitarnych i państwowych związanych z przeciwdziałaniem COVID-19 oraz dotyczące utrzymania lokalu)**,
	2. Jednocześnie w ramach powyższej ceny całkowitej brutto, gwarantuje/my osobom świadczącym usługi opieki wytchnieniowej minimalną stawkę godzinową w okresie trwania umowy, niezależnie od formy zatrudnienia, w wysokości ………………\*zł brutto - za 1 godzinę (60 min.) świadczenia pracy zgodnie\*/niezgodnie\* z ustawą o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 r. oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 14 września 2021 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2022 r. (Dz. U. poz. 1690) i innymi przepisami obowiązującymi w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia.

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

minimalna stawka wynagrodzenia brutto za 1 godz. pracy

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

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

4. Termin realizacji usługi: **od dnia podpisania umowy/udzielenia zamówienia ale nie wcześniej, niż
 od**  **05.05.2022 r. do dnia 31.12.2022 r.**

5. Oświadczam, że:

a) w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert wykonałem lub nadal wykonuję\*/ nie wykonałem\* /lub nie wykonuję\* takie same/takich samych lub podobne/podobnych do przedmiotu umowy zadania/zadań.

b) mój okres działalności jest krótszy niż 3 lata przed upływem terminu składania ofert\*

c) łączna wartość umów (zł brutto) dot. usług (takich samych lub podobnych do przedmiotu umowy ) wynosi\*/nie wynosi\* co najmniej 100 000 zł brutto **……………………… PLN (słownie*: ………………………………………………………..), tj. wyniosła ………………….zł brutto,***

d) wykonuję usługi opieki wytchnieniowej dla podopiecznych ośrodków pomocy społecznej przez okres co najmniej sześciu miesięcy licząc do dnia, w którym upływa termin składania ofert\*

**6. Oświadczam, że dysponuję**personelem o następujących kwalifikacjach:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość osób posiadających** dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość osób Ilość osób posiadających** dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie pielęgniarka  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość osób posiadających** dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie innym (niż pielęgniarka, asystent osoby niepełnosprawnej), zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej (wynikających z Karty zgłoszenia do Programu) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość osób posiadających** co najmniej roczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy / opieki osobom niepełnosprawnym |  |

7. Oświadczam, że zapoznano się z postanowieniami SWZ na usługi społeczne, projektem umowy i nie wnoszę do zawartych w niej zapisów żadnych zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy na ustalonych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

8. Informuję Zamawiającego, że wybór oferty prowadzi\*/nie prowadzi\* do powstania
 u Zamawiającego obowiązku podatkowego i wskazuję, jako nazwę (rodzaj) towaru i usługi,
 których dostawa lub świadczenie będą prowadzić do jego powstania:

 ………………………………………………….\* oraz wskazałem ich wartość wyżej bez kwoty podatku.

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

10 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.

11.W cenie brutto zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia, w tym
 wszystkie koszty towarzyszące, jak i wszelkie inne składki, opłaty i podatki, które mogą wystąpić
 przy realizacji przedmiotu zamówienia oraz inne niezbędne do zrealizowania zamówienia
 z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami Zamawiającego zawartymi w SWZ na usługi
 społeczne (w tym związane z COVID-19, o których mowa w pkt 3;

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

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

14. Uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ na usługi społeczne, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert; z zastrzeżeniem rozdziału 13 SWZ.

15. Akceptuję warunki płatności określone w warunkach umowy.

16. 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. **\***

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

a) nazwa i adres oraz inne\*:

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

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

 …………………………………………………………

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

 …………………………………………………………

d) W sprawie oferty kontaktować się z:

 Tel.

18. 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

19. Zastrzeżenie Wykonawcy

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

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

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

2) Inne informacje Wykonawcy:

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

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

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

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

21. Oświadczam/y, że:

a) mam/nie mam\* status zakładu pracy chronionej

b) jestem/nie jestem\* spółdzielnia socjalną,

c) moim głównym celem działalności\*/głównym celem działalności moich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie jest/nie jest\* społeczna i zawodowa integracja osób społecznie marginalizowanych, o których mowa w art. 94 PZP

d) oświadczam, że procentowy wskaźnik zatrudnienia osób należących do jednej lub więcej kategorii, o których mowa w art. 94 ust. 1 Pzp[[1]](#footnote-1), zatrudnionych przez Wykonawcę lub jego wyodrębnioną organizacyjnie jednostkę, która będzie realizowała zamówienie wynosi nie mniej niż …………% osób zatrudnionych u wykonawcy albo w jego jednostce, która będzie realizowała zamówienie, tj. stanowi …….% osób zatrudnionych u wykonawcy albo w jego jednostce, która będzie realizowała zamówienie.

UWAGA! W przypadku konsorcjum, ww. dokumenty składa odrębnie każdy członek konsorcjum tj, każdy członek konsorcjum musi spełnić odrębnie warunek posiadania statusu ww. Wykonawcy, zatrudniającego 30% osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, szczegółowo określonych w SWZ.

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

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

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

Administratorem danych osobowych Wykonawcy jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi, zwany dalej Administratorem;

* adres korespondencyjny ul. Ślusarska 2; 84-230 Rumia;
* numer telefonu (58) 58 671 05 56;
* możliwe jest również skorzystanie z [elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP](https://epuap.gov.pl/): adres skrzynki    /MOPSRUMIA/SkrytkaESP
* niezależnie od wprowadzonego kanału komunikacji poprzez skrzynkę podawczą osoby, które nie dysponują środkami do składania kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub podpisu elektronicznego potwierdzonego profilem zaufanym ePUAP, w sprawach danych osobowych mogą korzystać z poczty e-mail sekretariat@mops.rumia.pl

Administrator prowadzi operacje przetwarzania danych osobowych Wykonawcy/osób wskazanych do realizacji zamówienia, kontakt do inspektora danych, e-mail: iodo@mops.rumia.pl

1. Zamawiający oświadcza, że spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z  27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119 z 4 maja 2016 r.), dalej: RODO, tym samym dane osobowe podane przez Wykonawcę  będą przetwarzane zgodnie z RODO oraz zgodnie z przepisami krajowymi.
2. Dane osobowe Wykonawcy będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO
w celu związanym z przedmiotowym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego pn. **,,Świadczenie usług opieki wytchnieniowej dla członków rodzin lub opiekunów w sprawowaniu opieki nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz dla osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (uczestników Programu), świadczona na zasadach zgodnych z programem Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022, finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego”** (zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego i jej realizacji, przechowywania dokumentacji postępowania (protokołu postępowania z załącznikami) na wypadek kontroli prowadzonej przez uprawnione organy i podmioty, przekazania dokumentacji do archiwum a następnie jej zbrakowani)
3. Odbiorcami przekazanych przez Wykonawcę danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym zostanie udostępniona dokumentacja postępowania zgodnie z art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy Pzp, a także art. 6 ustawy z 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.
4. Dane osobowe Wykonawcy zawarte w protokole postępowania będą przechowywane przez okres 4 lat, od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy.
5. Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 RODO znajduje się **w załączniku nr 2 i 5 do SWZ.**
6. Zamawiający nie planuje przetwarzania danych osobowych Wykonawcy w celu innym niż cel określony w lit. b powyżej. Jeżeli administrator będzie planował przetwarzać dane osobowe w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane (tj. cel określony w lit. b powyżej), przed takim dalszym przetwarzaniem poinformuje on osobę, której dane dotyczą, o tym innym celu oraz udzieli jej wszelkich innych stosownych informacji, o których mowa w art. 13 ust. 2 RODO.
7. Wykonawca jest zobowiązany, w związku z udziałem w przedmiotowym postępowaniu, do wypełnienia wszystkich obowiązków formalno-prawnych wymaganych przez RODO i związanych z udziałem w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia. Do obowiązków tych należą:
* obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 RODO względem osób fizycznych, których dane osobowe dotyczą i od których dane te Wykonawca bezpośrednio pozyskał i przekazał Zamawiającemu w treści oferty lub dokumentów składanych na żądanie Zamawiającego;
* obowiązek informacyjny wynikający z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane Wykonawca pozyskał w sposób pośredni, a które to dane Wykonawca przekazuje Zamawiającemu w treści oferty lub dokumentów składanych na żądanie Zamawiającego.
1. Zamawiający informuje, że:
* Zamawiający udostępnia dane osobowe, o których mowa w art. 10 RODO (dane osobowe dotyczące wyroków skazujących i czynów zabronionych) w celu umożliwienia korzystania ze środków ochrony prawnej, o których mowa w dziale IX ustawy Pzp, do upływu terminu na ich wniesienie.
* udostępnianie protokołu i załączników do protokołu ma zastosowanie do wszystkich danych osobowych, z wyjątkiem tych, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO (tj. danych osobowych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych oraz przetwarzania danych genetycznych, danych biometrycznych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej lub danych dotyczących zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej tej osoby), zebranych w toku postępowania o udzielenie zamówienia.
* w przypadku korzystania przez osobę, której dane osobowe są przetwarzane przez Zamawiającego, z uprawnienia, o którym mowa w art. 15 ust. 1–3 RODO (związanych z prawem Wykonawcy do uzyskania od administratora potwierdzenia, czy przetwarzane są dane osobowe jego dotyczące, prawem wykonawcy do bycia poinformowanym o odpowiednich zabezpieczeniach, o których mowa w art. 46 RODO, związanych z przekazaniem jego danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej oraz prawem otrzymania przez wykonawcę od administratora kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu), zamawiający może żądać od osoby występującej z żądaniem wskazania dodatkowych informacji, mających na celu sprecyzowanie nazwy lub daty zakończonego postępowania o udzielenie zamówienia.
* skorzystanie przez osobę, której dane osobowe dotyczą, z uprawnienia, o którym mowa w art. 16 RODO (z uprawnienia do sprostowania lub uzupełnienia danych osobowych), nie może naruszać integralności protokołu postępowania oraz jego załączników.
* w postępowaniu o udzielenie zamówienia zgłoszenie żądania ograniczenia przetwarzania, o którym mowa w art. 18 ust. 1 RODO, nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia tego postępowania.
* w przypadku gdy wniesienie żądania dotyczącego prawa, o którym mowa w art. 18 ust. 1 RODO spowoduje ograniczenie przetwarzania danych osobowych zawartych w protokole postępowania lub załącznikach do tego protokołu, od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia zamawiający nie udostępnia tych danych, chyba że zachodzą przesłanki, o których mowa w art. 18 ust. 2 rozporządzenia 2016/679.
* skorzystanie przez osobę, której dane osobowe dotyczą, z uprawnienia do sprostowania lub uzupełnienia, o którym mowa w art. 16 RODO, nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia ani zmianą postanowień umowy w sprawie zamówienia publicznego w zakresie niezgodnym z ustawą.
* ograniczenia zasady jawności, o których mowa w ust. 3 i art. 18 ust. 3-6 Pzp, stosuje się odpowiednio.
* w postępowaniu są przetwarzane dane osobowe podlegające ochronie zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) oraz RODO. Dane te mogą dotyczyć w szczególności samego wykonawcy (osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą), jego pełnomocnika (osoby fizycznej), jak też informacji o osobach, które w swojej ofercie wykonawca przedkłada celem wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, braku podstaw do wykluczenia z postępowania, jak i potwierdzenia wymogów zamawiającego dotyczących wykonania przedmiotu zamówienia.
* w postępowaniu i po zakończeniu postępowania do przetwarzania danych osobowych osób fizycznych stosuje się przepisy ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) oraz rozporządzenia RODO.

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

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

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

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

26. Oferta zawiera .................... ponumerowanych stron.

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

…………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………

**\* niepotrzebne skreślić**

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

**Załącznik nr 3 do SWZ**

**DA.221.2.2022**

|  |
| --- |
| **WYKAZ USŁUG****wykonanych lub wykonywanych** **DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO****W TRYBIE ART. 359 PKT 2 W ZW. ART. 275 PKT 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.)****NA USŁUGI SPOŁECZNE****,,** **ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ DLA CZŁONKÓW RODZIN LUB OPIEKUNÓW W SPRAWOWANIU OPIEKI NAD DZIEĆMI Z ORZECZENIEM O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ORAZ DLA OSÓB POSIADANĄCYCH ORZECZENIE O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB ORZECZENIE TRAKTOWANE NA RÓWNI Z ORZECZENIEM O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (UCZESTNIKÓW PROGRAMU), ŚWIADCZONA NA ZASADACH ZGODNYCH Z PROGRAMEM MINISTERSTWA RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2022, FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW POCHODZĄCYCH Z FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO**” |

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 tym okresie - w zakresie wykazania spełnienia warunku udziału w postępowaniu – Rodział 6SWZ

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

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

(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.**

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

**Załącznik nr 4 do SWZ**

**DA.221.2.2022**

|  |
| --- |
| **WYKAZ OSÓB,****KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA****DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO****W TRYBIE ART. 359 PKT 2 W ZW. Z ART. 275 PKT 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.)****NA USŁUGI SPOŁECZNE****,,** **ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ DLA CZŁONKÓW RODZIN LUB OPIEKUNÓW W SPRAWOWANIU OPIEKI NAD DZIEĆMI Z ORZECZENIEM O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ORAZ DLA OSÓB POSIADANĄCYCH ORZECZENIE O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB ORZECZENIE TRAKTOWANE NA RÓWNI Z ORZECZENIEM O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (UCZESTNIKÓW PROGRAMU), ŚWIADCZONA NA ZASADACH ZGODNYCH Z PROGRAMEM MINISTERSTWA RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2022, FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW POCHODZĄCYCH Z FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO**” |

**Oświadczam (-y), że:**

**niżej wymienione osoby (personel) będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia bezpośrednio u uczestników Programu**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby, która będzie uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia bezpośrednio u uczestnika Programu** | **Posiadane uprawnienia, kwalifikacje zawodowe, doświadczenie****niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia osób o których mowa w kol. 2** | **Posiadany dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji/doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym** **wykonania przedmiotu zamówienia osób, o których mowa w kol. 2** | **Okres wykonywania usług opieki wytchnieniowej osób, o których mowa w kol. 2****(w miesiącach, latach)** | **Podstawa dysponowania osobami osób, o których mowa w kol. 2****(umowa cywilnoprawna/stosunek pracy itp.)** | **Jest/Nie jest prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu (art. 148-162 KK), przestępstwo przeciwko wolności (art. 189-193 KK), przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajowości (art. 197-204 KK), przestępstwo przeciwko rodzinie i opiece (art. 206-208, 210-211a KK), przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów (art. 270-277d KK), przestępstwa przeciwko mieniu (art. 278-282 KK)** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** |
| **1** |  |  |  |  |  | TAK/NIE |
| **2** |  |  |  |  |  | TAK/NIE |
| **3** |  |  |  |  |  | TAK/NIE |
| **4** |  |  |  |  |  | TAK/NIE |
| **5** |  |  |  |  |  | TAK/NIE |
| **6** |  |  |  |  |  | TAK/NIE |
| **7** |  |  |  |  |  | TAK/NIE |
| **8** |  |  |  |  |  | TAK/NIE |
| **9** |  |  |  |  |  | TAK/NIE |
| **10** |  |  |  |  |  | TAK/NIE |

Zgodnie ze szczegółowymi warunkami udziału w postępowaniu, określonymi przez Zamawiającego w SWZ, 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 i spełniają pozostałe warunki określone w SWZ w tym w przypadku realizacji usługi z udziałem dzieci spełniają wymogi przewidziane ustawą z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 152).

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

***Uwaga:***

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

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**DA.221.2.2022**

|  |
| --- |
| **WZÓR UMOWY****DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO****W TRYBIE ART. 359 PKT 2 W ZW. Z ART. 275 PKT 1 USTAWY Z DNIA 11 września 2019 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późń. zm.)****NA USŁUGI SPOŁECZNE****,,** **ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ DLA CZŁONKÓW RODZIN LUB OPIEKUNÓW W SPRAWOWANIU OPIEKI NAD DZIEĆMI Z ORZECZENIEM O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ORAZ DLA OSÓB POSIADANĄCYCH ORZECZENIE O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB ORZECZENIE TRAKTOWANE NA RÓWNI Z ORZECZENIEM O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (UCZESTNIKÓW PROGRAMU), ŚWIADCZONA NA ZASADACH ZGODNYCH Z PROGRAMEM MINISTERSTWA RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2022, FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW POCHODZĄCYCH Z FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO**” |

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. 359 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z póżn.zm.) prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na podstawie art. 275 pkt 1, znak sprawy: ………………………….., oraz przedłożonej przez WYKONAWCĘ oferty, wskazane powyżej Strony zawierają umowę o następującej treści:*

**§1.**

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie przez **Wykonawcę** za wynagrodzeniem usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego, nad dziećmi i osobami niepełnosprawnymi w zastępstwie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad tymi osobami na terenie Gminy Miejskiej Rumia.
2. Realizacja usług opieki wytchnieniowej dotyczy Uczestników w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2022, finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.
3. Usługi w ramach opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej, kierowane będą do członków rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych, którzy wymagają wsparcia w postaci doraźnej, czasowej przerwy w sprawowaniu bezpośredniej opieki nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności (zwanych w dalszej części dziećmi, o których mowa w § 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności), a także osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym (o których mowa w § 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności w związku z art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych).
4. Opieka wytchnieniowa ma za zadanie odciążyć członków rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasowego zastępstwa, dzięki któremu osoby zaangażowane na co dzień w sprawowanie opieki dysponować będą czasem, który będą mogły przeznaczyć na odpoczynek i regenerację, jak również na załatwienie niezbędnych spraw.
5. Usługi opieki wytchnieniowej będą świadczone w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej (Uczestnika Programu) i dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia oraz niepełnosprawności, wykonywane na terenie Gminy Miejskiej Rumia.
6. Świadczenie wyżej wymienionej usługi odbywać się będzie w ilości nie większej niż **5280** godzin oraz nie mniejszej niż 2000 godzin w okresie trwania umowy, w tym szacunkowa – przewidywana liczba godzin:
7. dla osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności wynosi maksymalnie 4800 godzin (zegarowych) – 20 osób dorosłych,
8. a dla dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności wynosi maksymalnie 480 godzin (zegarowych) – 2 dzieci.

 Przewidywana liczba godzin dla osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności lub dla dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności może ulec zmniejszeniu w okresie trwania umowy. Zmiana ta nie wymaga aneksu do umowy i staje się skuteczna z chwilą powiadomienia Wykonawcy w formie pisemnej lub elektronicznej (w tym za pomocą e-mail).

1. Limit świadczonej usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego podopiecznego wynosi maksymalnie 240 godzin w całym okresie trwania umowy.
2. Pod pojęciem wymiaru godzin świadczenia usług, należy rozumieć wyłącznie rzeczywisty czas świadczenia usług (tj. w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej). Jako godzinę należy rozumieć 60 minut.
3. Usługi w ramach opieki wytchnieniowej, w zależności od potrzeb osób korzystających z pomocy, mogą być świadczone w dni robocze, w dni świąteczne i wolne od pracy w godzinach od 6:00 do 22: 00 w miejscu ich zamieszkania.
4. W godzinach realizacji usługi opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym: usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.
5. Usługi opieki wytchnieniowej dla opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą niepełnosprawną muszą być realizowane w tym samym czasie, z zastrzeżeniem zapewnienia indywidualnego wsparcia (w przypadku realizacji usług opieki wytchnieniowej dla więcej niż jednej osoby niepełnosprawnej Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie na drugą i kolejną osobę niepełnosprawną w wysokości 50 % wynagrodzenia za jedną godzinę świadczenia usługi, o której mowa w niniejszej umowie i Programie.
6. Usługa opieki wytchnieniowej obejmować będzie między innymi wykonywanie niezbędnych obowiązków związanych z opieką nad dziećmi i osobami niepełnosprawnymi na czas nieobecności członków rodziny lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad tymi osobami, w tym:
	1. czynności samoobsługowe,
	2. czynności pielęgnacyjne,
	3. w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełniania ról społecznych,
	4. w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania,
	5. w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem.
7. Ostateczny zakres usługi opieki wytchnieniowej będzie wynikał z potrzeb osób korzystających z pomocy i będzie określany indywidualnie w zależności od potrzeb.
8. Osoby, nad którymi będzie sprawowana bezpośrednia opieka, mogą być dotknięte niepełnosprawnościami sprzężonymi / złożonymi, a ich stan zdrowia może wymagać wysokiego poziomu wsparcia.
9. SWZ, Program i oferta **Wykonawcy** z postępowania stanowią integralną część niniejszej umowy.

**§2.**

Termin realizacji zamówienia: od ……. do 31 grudnia 2022 r.

**§ 3.**

1. **Zamawiający** wskazuje Uczestnika Programu, o którym mowa w § 1 niniejszej umowy oraz pozostającą pod jego opieką osobę niepełnosprawną, w harmonogramie przekazanym **Wykonawcy** przez **Zamawiającego** najpóźniej 2 dni robocze przed rozpoczęciem miesiąca kalendarzowego, w którym świadczone będą usługi z zastrzeżeniem, iż przekazanie harmonogramu obejmującego pierwszy miesiąc realizacji usługi przez Wykonawcę nastąpi najpóźniej 5 dni roboczych od podpisania umowy.
2. **Zamawiający** zobowiązuje się niezwłocznie informować **Wykonawcę** o wszelkich zmianach danych określonych w ust. 1 niniejszego paragrafu.
3. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo kontroli jakości świadczonych usług oraz zgodności ich wykonywania z umową.
4. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do wystąpienia z wnioskiem do **Wykonawcy** o zmianę osoby bezpośrednio świadczącej usługi u podopiecznych.

**§4.**

* 1. **Wykonawca** zapewnia, aby usługi opieki wytchnieniowej były wykonywane przez osoby:
1. posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej (wynikacjących z Karty Zgłoszenia do Programu Opieka Wytchnieniowa-edycja 2022); lub
2. osoby posiadającej co najmniej roczne udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym.
	1. **Wykonawca** oraz osoby, które skieruje do realizacji zamówienia, zobowiązane są do:
3. świadczenia usług sumiennie i starannie, w wymiarze i zakresie określonym przez **Zamawiającego**;
4. zachowania pełnej tajemnicy służbowej w zakresie wszystkich informacji jakie uzyskał w trakcie wykonywania obowiązków na temat osoby objętej usługami, a w szczególności nieujawniania osobom trzecim danych personalnych tych osób, ich sytuacji rodzinnej, materialnej i zdrowotnej, a także danych personalnych informacji dotyczących sytuacji życiowej i materialnej oraz stanu zdrowia osób stanowiących najbliższe otoczenie osoby objętej usługami;
5. dbałości o dobro osoby objętej usługami, w tym o jej bezpieczeństwo oraz o mienie, w szczególności poprzez przestrzeganie zakazu wprowadzania nieupoważnionych osób trzecich do jej mieszkania, włączając w to dzieci, a także nieudostępniania osobom trzecim powierzonych jej kluczy do mieszkania;
6. wykonywania usług z poszanowaniem życzeń osób, na rzecz których sprawowane są usługi, przestrzegania zasad współżycia społecznego w kontaktach z osobą objętą usługami oraz osobami z jej najbliższego otoczenia, w tym stosowania zwrotów grzecznościowych, o ile osoby te nie wyraziły woli zwracania się do nich w inny sposób;
7. przestrzegania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów przeciwpożarowych;
8. **Wykonawca** zobowiązuje się do zapewnienia wyposażenie personelu w odpowiednie ubranie ochronne (np. rękawice gumowe, fartuch, maseczka itp.) dostosowane do zakresu usług;
9. nie wprowadzania do mieszkania osób korzystających z opieki wytchnieniowej własnych zwierząt domowych;
10. nie wprowadzania do mieszkania osób korzystających z opieki wytchnieniowej własnych zwierząt domowych;
11. niezwłocznego informowania **Zamawiającego** o:
* braku możliwości wejścia do mieszkania osoby objętej usługami;
* konieczności czasowego zawieszenia lub ograniczenia świadczenia usług ze względu na specyficzną sytuację osoby objętej usługami (np. pobyt w szpitalu, wyjazd, sprawowanie opieki przez inną osobę);
* wszelkich niepokojących sygnałach dotyczących osoby objętej usługami, a także o zauważonych usterkach oraz awariach urządzeń i instalacji domowych;
1. szanowania woli osoby objętej usługami w zakresie sposobu wykonywania konkretnych czynności usługowych, jeśli nie kolidują one z ogólnie przyjętymi normami i obecnymi standardami życia.
	1. **Wykonawca** oświadcza, że osoby bezpośrednio realizujące usługę:
2. nie są członkiem rodziny (w rozumieniu Programu) osoby niepełnosprawnej, będącej pod opieką uczestnika Programu, o którym mowa w § 1 niniejszej umowy (rodzicem i dzieckiem, rodzeństwem, wnukiem, dziadkami, teściami macochą, ojczymem oraz inną osobą pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem Programu/ osobą niepełnosprawną),
3. nie jest opiekunem prawnym osoby niepełnosprawnej, będącej pod opieką uczestnika Programu, o którym mowa w § 1 niniejszej umowy,
4. nie jest osobą faktycznie zamieszkującą razem z uczestnikiem Programu i/lub osobą niepełnosprawną, będącą pod opieką uczestnika Programu, o którym mowa w § 1 niniejszej umowy.
5. **Wykonawca** ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez osoby realizujące usługi opieki wytchnieniowej.
6. **Wykonawca** na czas realizacji umowy, jest zobowiązany do ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, związanej z przedmiotem zamówienia na cały okres realizacji przedmiotu umowy na sumę gwarancyjną nie mniejszą niż 10 000 zł (wartość kontraktowa i deliktowa w sumie). Umowa ubezpieczenia powinna w szczególności obejmować szkody zaistniałe w związku z czynem zabronionym jak również wynikającym z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, w tym również szkody wyrządzone umyślnie.
7. **Wykonawca** oświadcza, iż jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej na sumę ubezpieczenia …………….zł, na okres do dnia……………. do……………..,
8. W przypadku, gdy ubezpieczenie, o którym mowa w ust. 6 niniejszego paragrafu nie obejmuje całego okresu realizacji umowy **Wykonawca** zobowiązuje się do przedłożenia **Zamawiającemu** polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia, oraz dokumentu potwierdzającego opłacanie kolejnych składek z tytułu tego ubezpieczenia w zakresie określonym w ust. 7 niniejszego paragrafu na dalszy okres.
9. Niezrealizowanie przez **Wykonawcę** obowiązków wynikających z postanowień niniejszego paragrafu uprawnia **Zamawiającego** do rozwiązania umowy i żądania zapłaty kary umownej.
10. **Wykonawca** zapewnia osobom świadczącym usługi, niezależnie od formy zatrudnienia, minimalnej stawki godzinowej wynagrodzenia brutto zgodnie z obowiązującymi przepisami. W 2022 r. minimalna stawka godzinowa niezależnie od formy zatrudnienia, nie będzie niższa niż 19,70 zł brutto za jedną godzinę zegarową świadczenia pracy zgodnie z ustawą o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 r. oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 14 września 2021 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2022 r. (Dz. U. poz. 1690)
11. **Wykonawca** jest zobowiązany do zachowania tajemnicy wszelkich danych dotyczących osób objętych pomocą w czasie trwania umowy, jak i po jej zakończeniu. W szczególności, **Wykonawca** jest zobowiązany do zachowania poufności informacji dotyczących danych osobowych osób korzystających z pomocy, rodzaju i zakresu przyznanych świadczeń.
12. **Wykonawca** pokrywa wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, w tym koszty odzieży ochronnej i środków ochrony osobistej oraz koszty dojazdu do miejsca świadczenia usługi (np. koszt biletów komunikacji miejskiej). W okresie obowiązywania na terenie Polski stanu zagrożenia epidemicznego bądź stanu epidemii **Wykonawca** zobowiązany jest do realizacji zamówienia z uwzględnieniem obowiązków związanych z ww. stanami (np. wytyczne GIS), w tym zwłaszcza do zapewnienia środków ochrony osobistej osobom świadczącym usługi opiekuńcze w postaci: maseczek ochronnych, rękawiczek jednorazowych lub płynów do dezynfekcji rąk.
13. Do świadczenia usług **Wykonawca** zobowiązany jest zatrudnić osoby spełniające wymagania dla osób świadczących usługi określone w ogłoszeniu, sprawne fizycznie i intelektualnie, dbające o osobistą czystość i higienę, zdolne do wykonywania prac fizycznych, posiadające umiejętność utrzymywania kontaktów interpersonalnych.
14. **Wykonawca** ponosi odpowiedzialność za staranność w wyborze osób, przy pomocy których będzie świadczył usługi objęte niniejszym zamówieniem oraz prawidłowość wykonywanych przez nie czynności i obowiązków w zakresie opisanym w umowie. **Wykonawca** jest zobowiązany do zatrudnienia personelu stosownie do wykonywanej usługi.
15. **Wykonawca** zobowiązuje się współpracować z pracownikami socjalnymi oraz innymi upoważnionymi pracownikami Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi (MOPS). Przez współpracę rozumie się wymianę informacji dotyczącą osób objętych pomocą MOPS i korzystających ze wsparcia w formie usług opieki wytchnieniowej.
16. **Wykonawca** podczas świadczenia usług zobowiązuje się stosować wszystkie przepisy BHP i ppoż. obowiązujące przy tego rodzaju czynnościach.
17. **Wykonawca** może powierzyć wykonanie części przedmiotu niniejszej umowy podwykonawcy.
18. Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom, o których mowa w ust. 17 niniejszego paragrafu, nie zwalnia **Wykonawcy** z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.
19. Umowa o podwykonawstwo nie może zawierać postanowień kształtujących prawa i obowiązki podwykonawcy w zakresie kar umownych oraz postanowień dotyczących warunków wypłaty wynagrodzenia, w sposób dla podwykonawcy mniej korzystny.

**§5.**

* 1. Przez umowę o podwykonawstwo - należy rozumieć Umowę w formie pisemnej o charakterze odpłatnym, zawartą między wykonawcą a podwykonawcą, na mocy której podwykonawca zobowiązuje się wykonać część zamówienia.
	2. **Wykonawca** może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom pod warunkiem, że posiadają oni kwalifikacje do ich wykonania.
	3. **Zamawiający** dokonuje bezpośredniego wynagrodzenia przysługującego Podwykonawcy lub dalszemu Podwykonawcy, który zawarł przedłożoną **Zamawiającemu** umowę o podwykonawstwo, której przedmiotem są usługi.
	4. Wynagrodzenie, dotyczy wyłącznie należności powstałych po przedłożeniu **Zamawiającemu** poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii umowy o podwykonawstwo, której przedmiotem są usługi.
	5. Przed dokonaniem bezpośredniej zapłaty **Zamawiający** jest obowiązany umożliwić **Wykonawcy** zgłoszenie w formie pisemnej uwag dotyczących zasadności bezpośredniej zapłaty wynagrodzenia Podwykonawcy lub dalszemu podwykonawcy, o których mowa w ust. 3. **Zamawiający** informuje o terminie zgłaszania uwag, nie krótszym niż 7 dni od dnia doręczenia tej informacji.

.

**§ 6.**

1. Za wykonanie przedmiotu umowy Strony ustalają wynagrodzenie: w wysokości zł brutto……………………. (słownie: …………………………………………………..) za 1 godzinę świadczenia usługi opieki wytchnieniowej (wraz z kosztami **Wykonawcy**).
2. Całkowita wartość umowy nie przekroczy kwoty ……………………….zł brutto za ………….. godz. świadczenia usługi opieki wytchnieniowej. Całkowita wartość umowy jest wielkością szacowaną i może nie zostać zrealizowana w pełnej wysokości. **Wykonawcy** nie przysługuje roszczenie o zamówienie usługi opieki wytchnieniowej o wartości stanowiącej całkowitą wartość umowy.
3. Rozliczenie usług przez **Wykonawcę** następować będzie co miesiąc, z tym , że za grudzień do ………… 202…..
4. Podstawą rozliczenia finansowego będzie faktura/rachunek za dany miesiąc świadczenia usługi (za godziny faktycznie zrealizowane) wraz z załączoną Kartą rozliczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022 (wzór - załącznik do niniejszej umowy).
5. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem w terminie 14 dni od doręczenia przez **Wykonawcę Zamawiającemu** prawidłowo wystawionej i zaakceptowanej przez **Zamawiającego** faktury, z zastrzeżeniem ust. 12 niniejszego paragrafu, na rachunek bankowy **Wykonawcy**, przy czym za dzień spełnienia świadczenia pieniężnego uważać się będzie dzień złożenia polecenia przelewu w banku **Zamawiającego**. Płatność za grudzień 2022 r. nastąpi do dnia ………………………. r.
6. W sytuacji, kiedy **Wykonawca** rozpocznie realizację zadania w ciągu trwania miesiąca, **Zamawiający** zapłaci **Wykonawcy** należność po upływie miesiąca, w którym wykonywane były usługi. Wynagrodzenie zostanie wyliczone proporcjonalnie do ilości przepracowanych godzin.
7. Faktury/rachunki należy wystawiać na:

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

1. W przypadku przedstawienia przez **Wykonawcę** nieprawidłowej faktury/rachunku **Zamawiający** wezwie **Wykonawcę** do przedłożenia faktury korygującej. Zapis ten odpowiednio stosuje się do Karty rozliczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022, o której mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu. Termin płatności ulega przesunięciu od doręczenia skorygowanych dokumentów.
2. Wysokość wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu zawiera zestawienie wszystkich kosztów niezbędnych do wykonania całego zakresu przedmiotu zamówienia i uwzględnia wszystkie czynności związane z prawidłową i terminową realizacją przedmiotu zamówienia, w tym wszystkie narzuty związane z wynagrodzeniem, tj. pełny koszt ponoszony przez **Zamawiającego i Wykonawcę** związany z wypłatą wynagrodzenia (np. składki na ubezpieczenie zdrowotne, wypadkowe, rentowe i emerytalne, podatek dochodowy – jeśli dotyczy), oraz warunkami i wytycznymi stawianymi przez **Zamawiającego**, odnoszącymi się do przedmiotu zamówienia.
3. **Wykonawca** nie może wierzytelności wynikającej z niniejszej umowy przelewać na rzecz osób trzecich bez zgody **Zamawiającego**.
4. Jeżeli **Wykonawca** nie wykonał lub nienależycie wykonał usługi, albo nie wypełnił zobowiązań wynikających z umowy, płatności będą wstrzymane.
5. **Zamawiający** zastrzega możliwość późniejszej zapłaty wynagrodzenia, w przypadku wystąpienia opóźnienia ze strony Wojewody Pomorskiego, Ministra Rodziny i Polityki Społecznej przekazania środków finansowych na realizację przedmiotu umowy. W tym wypadku termin płatności określony w ust. 3 zostaje przesunięty do dnia otrzymania ww. środków na rachunek **Zamawiającego**.

**§7.**

1. Odpowiedzialność z tytułu niewykonania, bądź nienależytego wykonania umowy strony ustalają w formie kar umownych w następujących przypadkach i wysokościach opisanych poniżej:
2. za każdorazowe nieprzystąpienie do wykonania przedmiotu umowy w kwocie 100,00 zł,
3. za odstąpienie od umowy przez **Zamawiającego** bądź **Wykonawcę** z przyczyn zależnych od **Wykonawcy** w wysokości 15% wartości umowy brutto określonej w § 6 ust. 2 niniejszej umowy.
4. w przypadku nieprzedstawienia załączników do faktury, o których mowa w § 6 ust. 4 niniejszej umowy w kwocie 100,00 zł za każdy dzień zwłoki w przekazaniu dokumentów.
5. **Zamawiający** jest uprawniony do potrącenia należnych kar umownych od **Wykonawcy** z przysługującego mu wynagrodzenia.
6. Należności wskazane w ust. 1 niniejszego paragrafu podlegają kumulacji w przypadku wystąpienia wymienionych w nich zdarzeń.
7. **Zamawiający** zachowuje możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego zastrzeżone powyżej kary umowne.
8. Łączna maksymalna wysokość kar umownych, których mogą dochodzić Strony wynosi 30% wynagrodzenia umownego brutto określonego w § 6 ust. 2 niniejszej umowy.

**§ 8.**

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. **Wykonawca** zobowiązuje się do ochrony danych osobowych zgodnie z Programem, ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781), innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami (w szczególności RODO).

**§ 9.**

Umowa niniejsza obowiązuje od dnia **………………. r.** do dnia **……………………. r.**

**§ 10.**

1. Każda ze **Stron** może rozwiązać umowę w formie pisemnej z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia **Stron**.
3. **Zamawiający** może wypowiedzieć umowę w całości lub w części, zachowując miesięczny termin wypowiedzenia. Wypowiedzenie umowy przez **Zamawiającego** może nastąpić w szczególności z powodów, którymi są m.in.:
4. niewykonanie usługi;
5. wykonanie usługi niezgodnie z umową;
6. nieprzedkładanie dokumentów, do których dostarczania zobowiązany jest **Wykonawca**;
7. nieuwzględnianie zastrzeżeń zgłaszanych przez **Zamawiającego** w ramach realizacji usług;
8. utrudnione kontakty z **Wykonawcą.**
9. W przypadku wypowiedzenia umowy, **Wykonawcy** przysługuje wynagrodzenie z tytułu należycie wykonanej umowy.
10. 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.
11. 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**.
12. 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.
13. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.
14. Utrata zezwolenia lub inna utrata uprawnień do wykonywania przedmiotu umowy oraz niewykonywanie lub nienależyte wykonanie obowiązków wynikających z umowy, powoduje rozwiązanie umowy z winy **Wykonawcy** z prawem żądania stosownego odszkodowania.
15. W przypadku ograniczenia zakresu rzeczowego przez **Zamawiającego** przedmiotu umowy, **Wykonawca** nie będzie dochodził roszczeń z tego tytułu, z zastrzeżeniem, że w tym przypadku **Wykonawcy** przysługuje wynagrodzenie za usługi faktycznie wykonane.

**§ 11.**

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:………………………

**§ 12.**

* 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 §11 ust. 1 umowy,
6. numeru telefonu, o którym mowa w §11 ust. 3 umowy,
7. sytuacji określonej w §13 ust. 2 pkt 7 umowy,
8. zmiany obowiązku informacyjnego określonego w §16 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.

**§ 13.**

1. **Strony** przewidują możliwość dokonywania zmian w umowie. Zmiana umowy dopuszczalna będzie jak w sytuacjach określonych w art. 454, 455 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych oraz określonych w niniejszej umowie.
2. Zmiany umowy, z zastrzeżeniem ust. 1 niniejszej umowy, będą mogły nastąpić w następujących przypadkach:
	1. zaistnienia omyłki pisarskiej lub rachunkowej;
	2. zmiana terminu realizacji zamówienia z przyczyn nie leżących po stronie **Zamawiającego**;
	3. zaistnienia, po zawarciu umowy, przypadku siły wyższej, przez którą, na potrzeby niniejszego warunku rozumieć należy zdarzenie zewnętrzne wobec łączącej **Strony** więzi prawnej: o charakterze niezależnym od **Stron**, którego **Strony** nie mogły przewidzieć przed zawarciem umowy, którego nie można uniknąć ani któremu **Strony** nie mogły zapobiec przy zachowaniu należytej staranności, której nie można przypisać drugiej **Stronie**. Za siłę wyższą, warunkująca zmianę umowy uważać się będzie w szczególności: katastrofa naturalna spowodowana chorobą zakaźną, stan epidemii, zagrożenia epidemicznego, powódź, pożar i inne klęski żywiołowe, zamieszki, strajki, ataki terrorystyczne, działania wojenne, nagłe załamania warunków atmosferycznych, nagłe przerwy w dostawie energii elektrycznej, promieniowanie lub skażenia;
	4. zmiany 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 w zakresie określonym art. 455 ust. 1 pkt 3 Pzp;
	7. w szczególności zmiana osób wymienionych w Wykazie osób, stanowiącym załącznik do SWZ pod warunkiem zaproponowania innych osób, zapewniających realizację przedmiotu umowy w sposób zgodny z SWZ. O dokonanej zmianie w wykazie osób, **Wykonawca** jest zobowiązany poinformować **Zamawiającego** w terminie 7 dni od jej wprowadzenia. §12 ust. 2 niniejszej umowy stosuje się odpowiednio.
	8. udzielenia dodatkowego zamówienia (zamówień), na warunkach określonych w Rozdziale 10 SWZ.
	9. **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**.
3. Zmiany umowy będą mogły dotyczyć postanowień, kształtujących treści stosunku prawnego nawiązywanego umową, na które dana, zindywidualizowana przyczyna, określona w ust. 2 powyżej wywarła wpływ.
4. **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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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**.
11. 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:
12. 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,
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. 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. Zmiana umowy możliwa jest również w zakresie ochrony danych osobowych celem dostosowania do obowiązujących przepisów prawa.

**§ 14.**

1. **Zamawiający**, jako administrator danych osobowych przetwarzanych w ramach realizacji przedmiotu niniejszej umowy powierza **Wykonawcy** przetwarzanie danych w jego imieniu.
2. **Wykonawca:**
	1. zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych osobowych przetwarzanych w ramach realizacji niniejszej umowy,
	2. oświadcza, iż zapewni odpowiedni stopień bezpieczeństwa przy przetwarzaniu danych osobowych.
	3. biorąc pod uwagę charakter przetwarzania, w miarę możliwości pomoże **Zamawiającego** poprzez odpowiednie środki techniczne i organizacyjne wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą, w zakresie wykonywania jej praw określonych w rozdziale III RODO,
	4. uwzględniając charakter przetwarzania oraz dostępne mu informacje, pomaga **Wykonawcy** wywiązać się z obowiązków określonych w art. 32–36 RODO,
	5. po zakończeniu świadczenia usług asystencji osobistej związanych z przetwarzaniem zależnie od decyzji **Wykonawcy** usuwa lub zwraca mu wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych,
	6. umożliwia **Wykonawcy** lub audytorowi upoważnionemu przez **Wykonawcę** przeprowadzanie audytów, w tym inspekcji;
	7. niezwłocznie informuje **Wykonawcę**, nie później niż w terminie 24 godzin, o naruszeniu ochrony danych osobowych,
	8. bez uszczerbku dla art. 82, 83 i 84 RODO, jeżeli naruszy postanowienia RODO przy określaniu celów i sposobów przetwarzania, uznany zostanie za administratora w odniesieniu do tego przetwarzania.
3. Wykonawca realizuje obowiązek informacyjny wynikający z RODO w stosunku do osób bezpośrednio realizujących usługę asystencji osobistej.

**§ 15.**

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego, Programu oraz wytyczne Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej lub Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku.
2. Wszelkie spory mogące wynikać z realizacji niniejszej umowy, których **Strony** nie rozstrzygną polubownie, poddają pod rozstrzygnięcie Sądu właściwego dla siedziby **Zamawiającego**.

**§ 16.**

* 1. **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi** jest administratorem danych osobowych w rozumieniu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) w zakresie, w jakim pozyskał dane osobowe w związku z zawarciem niniejszego umowy.
* adres korespondencyjny ul. Ślusarska 2; 84-230 Rumia;
* numer telefonu (58) 58 671 05 56;
* możliwe jest również skorzystanie z [elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP](https://epuap.gov.pl/): adres skrzynki    /MOPSRUMIA/SkrytkaESP
* niezależnie od wprowadzonego kanału komunikacji poprzez skrzynkę podawczą osoby, które nie dysponują środkami do składania kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub podpisu elektronicznego potwierdzonego profilem zaufanym ePUAP, w sprawach danych osobowych mogą korzystać z poczty e-mail sekretariat@mops.rumia.pl
1. Administrator prowadzi operacje przetwarzania danych osobowych Wykonawcy/osób wskazanych do realizacji zamówienia, kontakt do inspektora danych osobowych, e-mail: iodo@mops.rumia.pl
2. Dane osobowe **Wykonawcy**, z zastrzeżeniem ust. 5 niniejszego paragrafu, wyłącznie w celu wykonania niniejszej umowy, realizacji obowiązków i praw (w tym roszczeń) wiążących się z zawartą umową oraz w celu realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa, a także rozliczenia otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego.
3. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez Miejski Ośrodek Społecznej w Rumi,  z zastrzeżeniem ust. 5 niniejszego paragrafu, jest art. 6 ust. 1 lit. b rozporządzenia (w zakresie przetwarzania danych w celu wykonania niniejszej umowy), art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia (w zakresie przetwarzania danych w celu realizacji obowiązków prawnych), art. 6 ust. 1 lit. e rozporządzenia (w związku z wykonaniem zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi), art. 9 ust. 2 lit. g rozporządzenia (tj. przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą, w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikających z Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022, przyjętego na podstawie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym).
4. Dane osobowe, o których mowa w niniejszym paragrafie, dane osób fizycznych przetwarzane przez **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi**, w szczególności dane osób świadczących/realizujących usługi asystencji osobistej mogą być udostępniane Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej lub Wojewodowi Pomorskiemu m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych, podmiotom kontrolującym realizację umowy, organom administracji skarbowej, w zakresie w jakim przekazanie danych osobowych stanowi obowiązek administratora wynikający z przepisów podatkowych, organom administracji publicznej realizującym zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych, w zakresie, w jakim przekazanie danych osobowych stanowi obowiązek administratora wynikający z przepisów prawa oraz w trybie dostępu do informacji publicznej.
5. Dane osobowe, o których mowa w niniejszym paragrafie, będą przetwarzane w imieniu administratora na jego polecenie przez upoważnionych pracowników.
6. Dane osobowe będą przetwarzane przez administratora danych osobowych przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w ust. 3 niniejszego paragrafu zgodnie z obowiązującą w ośrodku instrukcją kancelaryjną i Programem (przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek). Z zastrzeżeniem tego terminu, jeśli celem przetwarzania danych **Wykonawcy** jest dochodzenie roszczeń, to Administrator przetwarza dane – w tym celu – przez okres przedawnienia roszczeń wynikający z przepisów ustawy Kodeks cywilny. Wszelkie dane przetwarzane na potrzeby rachunkowości oraz ze względów podatkowych Administrator przetwarza przez 5 lat liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy.
7. Podanie danych osobowych zawartych w niniejszej umowie jest dobrowolne, jednakże ich podanie warunkuje możliwość zawarcia niniejszej umowy.
8. Na zasadach określonych przepisami o ochronie danych osobowych osoba fizyczna, której dane są przetwarzane ma prawo do ochrony swoich danych osobowych, dostępu do nich, uzyskania ich kopii, sprostowania, prawo ograniczenia ich przetwarzania, oraz do wniesienia skargi do Prezesa

Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl, gdy uzna, że przetwarzanie jego danych osobowych przez administratora ochrony danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.

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

**§ 17.**

Integralną częścią umowy są załączniki:

* 1. wzór karty rozliczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022,
	2. SWZ
	3. oferta Wykonawcy wraz z załącznikami
	4. Program ,,Opieka wytchnieniowa – edycja 2022”.

**§ 18.**

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

 **WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY:**

Podpis: …………………… Podpis: ………………………………

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

**Załącznik**

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

 PIECZĘĆ REALIZATORA USŁUG

*WZÓR*

**Karta rozliczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa"**

 **– edycja 2022**

1. **Dane osoby, której przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna prawnego/członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej):**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Data urodzenia: …………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

E-mail: ………………………………………………….

1. **Dane dotyczące osoby niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą opiekunowi przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej**:

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Data urodzenia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: ………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Informacje dot. realizowanych usług opieki wytchnieniowej:**
2. Opieka wytchnieniowa przyznana w formie: dziennej, całodobowej\*
3. Opieka wytchnieniowa przyznana w wymiarze: ………………………………………………..………………
4. Miejsce realizacji usług opieki wytchnieniowej: ……………………………………………………………

| **Lp.** | Data realizacji opieki wytchnieniowej | Miejsce realizacji opieki wytchnieniowej | Godziny/dni realizacji opieki wytchnieniowej | Liczba godzin/dni świadczonej opieki wytchnieniowej  | Potwierdzenie realizacji usługi opieki wytchnieniowej przez osobę bądź placówkę, która ją realizowała  | Podpis osoby objętej opieką wytchnieniową/członka rodziny/opiekuna |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |

1. Łączna liczba godzin/dni świadczonej opieki wytchnieniowej w formie:
2. dziennej wynosi ………….. godzin,
3. całodobowej wynosi …………….dni,

5. Potwierdzam zgodność karty realizacji Programu

……………………………………………………………..

Data i podpis osoby reprezentującej realizatora usług

\*Należy podkreślić realizowaną formę usług

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**DA.221.2.2022**

……………………………..

(nazwa Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ W ROZUMIENIU USTAWY Z DNIA 16 LUTEGO 2007 R. O OCHRONIE KONKURENCJI I KONSUMENTÓW (tj.** Dz. U. z 2021 r. poz. 275**)**

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

**,,** **ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ DLA CZŁONKÓW RODZIN LUB OPIEKUNÓW W SPRAWOWANIU OPIEKI NAD DZIEĆMI Z ORZECZENIEM O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ORAZ DLA OSÓB POSIADANĄCYCH ORZECZENIE O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB ORZECZENIE TRAKTOWANE NA RÓWNI Z ORZECZENIEM O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (UCZESTNIKÓW PROGRAMU), ŚWIADCZONA NA ZASADACH ZGODNYCH Z PROGRAMEM MINISTERSTWA RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2022, FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW POCHODZĄCYCH Z FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO”**

informuję, iż Wykonawca:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

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

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

Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej

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

**\*niewłaściwe skreślić**

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

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

**Załącznik nr 7 do SWZ**

**DA.221.2.2022**

……………………………..

(nazwa 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:

**,,** **ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ DLA CZŁONKÓW RODZIN LUB OPIEKUNÓW W SPRAWOWANIU OPIEKI NAD DZIEĆMI Z ORZECZENIEM O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ORAZ DLA OSÓB POSIADANĄCYCH ORZECZENIE O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB ORZECZENIE TRAKTOWANE NA RÓWNI Z ORZECZENIEM O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (UCZESTNIKÓW PROGRAMU), ŚWIADCZONA NA ZASADACH ZGODNYCH Z PROGRAMEM MINISTERSTWA RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2022, FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW POCHODZĄCYCH Z FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO”**

informuję, iż Wykonawca:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

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

**\*niewłaściwe skreślić**

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

**Załącznik nr 8 do SWZ**

**DA.221.2.2022**

……………………………..

(nazwa Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SYTUACJI EKONOMICZNEJ WYKONAWCY**

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

**,**,**ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ DLA CZŁONKÓW RODZIN LUB OPIEKUNÓW W SPRAWOWANIU OPIEKI NAD DZIEĆMI Z ORZECZENIEM O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ORAZ DLA OSÓB POSIADANĄCYCH ORZECZENIE O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB ORZECZENIE TRAKTOWANE NA RÓWNI Z ORZECZENIEM O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (UCZESTNIKÓW PROGRAMU), ŚWIADCZONA NA ZASADACH ZGODNYCH Z PROGRAMEM MINISTERSTWA RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2022, FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW POCHODZĄCYCH Z FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO”**

informuję, iż Wykonawca:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

- posiada / nie posiada\* zaległości w opłacaniu podatków

- posiada / nie posiada\* zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne

- nie wszczęto wobec Wykonawcy postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego,

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

**\*niewłaściwe skreślić**

1. Art.  94.  [Warunki stawiane wykonawcom ubiegającym się o zamówienie]

1. Zamawiający może zastrzec w ogłoszeniu o zamówieniu, że o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wyłącznie wykonawcy mający status zakładu pracy chronionej, spółdzielnie socjalne oraz inni wykonawcy, których głównym celem lub głównym celem działalności ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, jest społeczna i zawodowa integracja osób społecznie marginalizowanych, w szczególności:

1) osób niepełnosprawnych w rozumieniu [ustawy](https://sip.lex.pl/#/document/16798906?cm=DOCUMENT) z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573),

2) bezrobotnych w rozumieniu [ustawy](https://sip.lex.pl/#/document/17091885?cm=DOCUMENT) z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409, 2023, 2369 i 2400),

3) osób poszukujących pracy, niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej, w rozumieniu [ustawy](https://sip.lex.pl/#/document/17091885?cm=DOCUMENT) z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

4) osób usamodzielnianych, o których mowa w [art. 140 ust. 1](https://sip.lex.pl/#/document/17720793?unitId=art(140)ust(1)&cm=DOCUMENT) i [2](https://sip.lex.pl/#/document/17720793?unitId=art(140)ust(2)&cm=DOCUMENT) ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 821 oraz z 2021 r. poz. 159),

5) osób pozbawionych wolności lub zwalnianych z zakładów karnych, o których mowa w [ustawie](https://sip.lex.pl/#/document/16798687?cm=DOCUMENT) z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2021 r. poz. 53 i 472), mających trudności w integracji ze środowiskiem,

6) osób z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu [ustawy](https://sip.lex.pl/#/document/16796239?cm=DOCUMENT) z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685),

7) osób bezdomnych w rozumieniu [ustawy](https://sip.lex.pl/#/document/17087802?cm=DOCUMENT) z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 i 2369 oraz z 2021 r. poz. 794 i 803),

8) osób, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, o których mowa w [ustawie](https://sip.lex.pl/#/document/17041683?cm=DOCUMENT) z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1666 i 2020 oraz z 2020 r. poz. 322 i 2023),

9) osób do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, posiadających status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia,

10) osób będących członkami mniejszości znajdującej się w niekorzystnej sytuacji, w szczególności będących członkami mniejszości narodowych i etnicznych w rozumieniu [ustawy](https://sip.lex.pl/#/document/17156617?cm=DOCUMENT) z dnia 6 stycznia 2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym (Dz. U. z 2017 r. poz. 823)

- pod warunkiem, że procentowy wskaźnik zatrudnienia osób należących do jednej lub więcej kategorii, o których mowa w pkt 1-10, jest nie mniejszy niż 30% osób zatrudnionych u wykonawcy albo w jego jednostce, która będzie realizowała zamówienie.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, zamawiający może żądać dokumentów lub oświadczeń potwierdzających:

1) status wykonawcy jako zakładu pracy chronionej lub spółdzielni socjalnej lub dokumentów potwierdzających prowadzenie przez wykonawcę lub przez jego wyodrębnioną organizacyjnie jednostkę, która będzie realizowała zamówienie, działalności, której głównym celem jest społeczna i zawodowa integracja osób społecznie marginalizowanych;

2) procentowy wskaźnik zatrudnienia osób należących do jednej lub więcej kategorii, o których mowa w ust. 1, zatrudnionych przez zakłady pracy chronionej, spółdzielnie socjalne lub wykonawcę lub jego wyodrębnioną organizacyjnie jednostkę, która będzie realizowała zamówienie. [↑](#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)