**Załącznik nr 1 do SWZ**

**DA.221.7.2022**

***WYKONAWCA DOŁĄCZA DO OFERTY***

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA W OKOLICZNOŚCIACH, O KTÓRYCH MOWA W ART. 108-111 USTAWY PZP i USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO ORAZ O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO W TRYBIE ART. 359 pkt 2 w zw. z ART. 275 PKT 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.) NA USŁUGĘ SPOŁECZNĄ** **,,Usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi** **- Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”** |

Składając ofertę w postępowaniu na zamówienie pn.:

**,,Usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi**

 **- Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”**

w imieniu Wykonawcy:

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

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

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

oświadczam, że:

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

**JEŻELI DOTYCZY\*:**

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

oraz

* spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówienia oraz roz. II podrozdział 7 SWZ (dokument i jednostka redakcyjna dokumentu lub numer strony, w której określono warunki udziału w postępowaniu),
* sytuacja ekonomiczna i finansowa Wykonawcy zapewnia wykonanie przedmiotu zamówienia

**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),*

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

***\*zaznaczyć właściwe***

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*.* **Załącznik nr 2 do SWZ**

**DA.221.7.2022**

|  |
| --- |
| **ZAKRES USŁUG OPIEKUŃCZYCH****DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO****W TRYBIE ART. 359 pkt 2 w zw. z ART. 275 PKT 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.) NA USŁUGĘ SPOŁECZNĄ** **,,Usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi** **- Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”** |

1. Katalog usług opiekuńczych obejmuje:

**A.** **usługi o charakterze: pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych**

1. **dla osób samotnych:**

1. pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych (odprowadzenie do toalety lubzakładanie i zmiana pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności zapobiegających powstawaniu odleżyn
i odparzeń),
2. przygotowywanie posiłków (w tym jednego gorącego) lub produktów na pozostałą część dnia, z uwzględnieniem zalecanej diety i zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych lubpomoc przy przygotowywaniu posiłków, z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych lubdostarczanie gotowych posiłków,
3. pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie (o ile wymaga tego stan zdrowia),
z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych,
4. załatwianie w razie potrzeby spraw urzędowych (lub towarzyszenie przy ich załatwianiu), uiszczanie opłat (środkami pieniężnymi osoby objętej usługami),
5. przynoszenie opału i palenie w piecu, wynoszenie popiołu,
6. utrzymanie w czystości pomieszczeń osoby objętej usługami (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych), wynoszenie śmieci, odkurzanie (raz w tygodniu lub według potrzeb), zmywanie podłogi mopem (2 razy w tygodniu lub według potrzeb), wycieranie kurzu (2 razy w tygodniu lub według potrzeb), mycie okien (2 razy w roku),
7. dokonywanie zakupów artykułów spożywczych i innych niezbędnych w gospodarstwie domowym lub towarzyszenie przy ich dokonywaniu (zakupy dokonywane są za środki pieniężne osoby objętej usługami, w najbliższej okolicy miejsca jej zamieszkania/pobytu),
8. **dla osób posiadających rodzinę:**
9. pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych (odprowadzenie do toalety lubzakładanie
i zmiana pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności zapobiegających powstawaniu odleżyn
i odparzeń),
10. przygotowywanie posiłków (w tym jednego gorącego) lub produktów na pozostałą część dnia, z uwzględnieniem zalecanej diety i zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych lubpomoc przy przygotowywaniu posiłków, z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych lub dostarczanie gotowych posiłków,
11. pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie (o ile wymaga tego stan zdrowia),
z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych,
12. wynoszenie popiołu, palenie w piecu,
13. utrzymanie w czystości najbliższego otoczenia osoby objętej usługami (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych) - pokoju, w którym osoba objęta usługami przebywa, łazienki, toalety, kuchni oraz sprzętu sanitarnego,
14. dokonywanie zakupów artykułów spożywczych i innych niezbędnych w gospodarstwie domowym lub towarzyszenie przy ich dokonywaniu (zakupy dokonywane są za środki pieniężne osoby objętej usługami, w najbliższej okolicy miejsca jej zamieszkania/pobytu).

**B. usługi o charakterze: opieka higieniczna**

1. **dla osób samotnych:**
2. toaleta podopiecznego (mycie ciała, mycie głowy, pielęgnacja jamy ustnej, pielęgnacja włosów / pomoc przy kąpieli / golenie, higiena paznokci rąk i nóg, czyszczenie protez zębowych),
3. pomoc przy ubieraniu się, zmiana bielizny osobistej i pościelowej,
4. prześcielenie łóżka,
5. utrzymanie w bieżącej czystości sprzętu codziennego użytku, w tym urządzeń sanitarnych (wanny / brodzika, muszli sedesowej, zlewu i baterii) i sprzętu sanitarnego (np. miednicy, kaczki / basenu, nocnika) oraz sprzętu pomocniczego ułatwiającego przemieszczanie się (np. wózka inwalidzkiego, podnośnika),
6. pranie odzieży i bielizny pościelowej w pralce, niezbędne prasowanie lubzanoszenie i odbiór rzeczy z pralni,
7. **dla osób posiadających rodzinę:**
	1. toaleta podopiecznego (mycie ciała, mycie głowy, pielęgnacja jamy ustnej, pielęgnacja włosów / pomoc przy kąpieli),
	2. pomoc przy ubieraniu się, zmiana bielizny osobistej i pościelowej,
	3. prześcielenie łóżka.

**C. usługi o charakterze: zalecona przez lekarza pielęgnacja**

**1) dla osób samotnych:**

1. wykonywanie czynności pielęgnacyjnych zleconych przez lekarza (np. układanie chorego w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji ciała / pielęgnacja miejsc zmienionych chorobowo - smarowanie, wykonywanie i zmiana drobnych opatrunków, zakładanie kompresów i okładów / opróżnianie worka urologicznego/ przygotowanie i nadzór nad zażyciem leków/ mierzenie temperatury ciała, tętna, ciśnienia, poziomu cukru / oklepywanie / wykonywanie inhalacji),
2. zgłaszanie wizyt lekarskich, badań laboratoryjnych, zabiegów oraz towarzyszenie w nich (jeżeli zachodzi taka potrzeba), realizacja recept za środki pieniężne osoby objętej usługami (w najbliższej okolicy miejsca jej zamieszkania/pobytu),
3. **dla osób posiadających rodzinę:**
	1. wykonywanie czynności pielęgnacyjnych zleconych przez lekarza (np. układanie chorego w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji ciała / pielęgnacja miejsc zmienionych chorobowo - smarowanie, wykonywanie i zmiana drobnych opatrunków, zakładanie kompresów i okładów / opróżnianie worka urologicznego/ przygotowanie i nadzór nad zażyciem leków/ mierzenie temperatury ciała, tętna, ciśnienia, poziomu cukru / oklepywanie / wykonywanie inhalacji),

**D. usługi o charakterze: zapewnienie kontaktów z otoczeniem:**

**1) dla osób samotnych**:

1. podtrzymywanie indywidualnych zainteresowań, pomoc w organizowaniu czasu wolnego oraz kontaktach z najbliższym otoczeniem i środowiskiem lokalnym (w tym towarzyszenie podczas spacerów, w drodze do i z placówek usługowych, kulturalnych i sportowo-rekreacyjnych, dostarczanie prasy i książek - stosownie do potrzeb i możliwości osoby),
2. pomoc w dotarciu i w powrocie do/z ośrodków wsparcia.

**2) dla osób posiadających rodzinę:**

1. pomoc w dotarciu i w powrocie do/z ośrodków wsparcia.
2. Szczegółowy zakres i wymiar usług określany jest przez ośrodek pomocy społecznej indywidualnie dla każdej osoby wymagającej tego rodzaju pomocy, biorąc pod uwagę:
3. konieczność zaspokojenia podstawowych i niezbędnych potrzeb,
4. inne potrzeby osoby wymagającej wsparcia, odpowiadające celom i mieszczące się
w możliwościach pomocy społecznej,
5. sytuację socjalno - bytową i rodzinną osoby, jej stan zdrowia i sprawność psychofizyczną,
6. możliwości wykorzystania uprawnień i zasobów osoby oraz jej otoczenia (rodzina, pomoc sąsiedzka, wolontariat itp.).
7. W szczególnych przypadkach, wynikających z przesłanek określonych w punkcie 2, dopuszcza się przyznanie innych usług niż wymienione w punkcie 1.
8. Wszystkie prace wykonywane są przez opiekunów zgodnie z obowiązującymi przepisami BHP.

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

**Załącznik nr 3 do SWZ**

**DA.221.7.2022**

Formularz stanowi treść oferty

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY****DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO****W TRYBIE ART. 359 pkt 2 w zw. z ART. 275 PKT 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.) NA USŁUGĘ SPOŁECZNĄ** **,,Usługi opiekuńcze 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:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

* 1. **Dane dotyczące Zamawiającego**

Gmina Miejska Rumia - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi

ul. Ślusarska 2

84-230Rumia

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

W odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi społeczne pt.: „**Usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi**”, składam(y) niniejszą ofertę:

 Oferuję realizację zamówienia zgodnie z SWZ za cenę:

* 1. usługi opiekuńcze w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 19.00

 1 roboczogodzina netto = ……………….. PLN

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

usługi opiekuńcze w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 19.00

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

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

* 1. usługi opiekuńcze w soboty, święta, dni ustawowo wolne od pracy oraz poza wyznaczonymi godzinami tj. poza okresem od godz. 7.00 do godz. 19.00

1 roboczogodzina netto (wartość nie mniejsza jak roboczogodzina plus 15%) = ……………. PLN

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

usługi opiekuńcze w soboty, święta, dni ustawowo wolne od pracy oraz poza wyznaczonymi godzinami tj. poza okresem od godz. 7.00 do godz. 19.00

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

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

c) Łączna wartość usług opiekuńczych:

za cenę BRUTTO (dla **7045** roboczogodzin, w tym **1008** roboczogodzin - w soboty, dni świąteczne i ustawowo wolne od pracy oraz poza wyznaczonymi godzinami, tj. poza okresem od 7.00 do 19.00) łącznie .........................................................................zł, w tym VAT (….%)

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

**Cena została wyliczona w następujący sposób:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj usługi opiekuńczej** | **Szacowana liczba godzin usług****(NALEŻY SPRAWDZIĆ, CZY WPISANO POPRAWNIE)** | **Cena jednostkowa BRUTTO za 1 godz. świadczenia usługi w [zł]** | **Cena BRUTTO oferty w [zł]****(kolumna 2 x kolumna 3)****(NALEŻY SPRAWDZIĆ, CZY DZIAŁANIA RACHUNKOWE SĄ POPRAWNE)** |
|  | *1* | *2* | *3* | *4* |
| *1* | **usługi opiekuńcze świadczone dni robocze od 7.00 do 19.00**  | 6037\*/……..\* |  |  |
| *2* | **usługi opiekuńcze świadczone w soboty i dni świąteczne i ustawowo wolne od pracy oraz poza godzinami określonymi w wierszu 1 niniejszej tabeli** | 1008\*/…….\* |  |  |
| *3* | **SUMA** | 7045\*/…….\* | **NIE DOTYCZY** |  |

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

**Cena została wyliczona w następujący sposób:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj usługi opiekuńczej** | **Szacowana liczba godzin usług****(NALEŻY SPRAWDZIĆ, CZY WPISANO POPRAWNIE)** | **Cena jednostkowa NETTO za 1 godz. świadczenia usługi w [zł]** | **Cena NETTO oferty w [zł]****(kolumna 2 x kolumna 3)****(NALEŻY SPRAWDZIĆ, CZY DZIAŁANIA RACHUNKOWE SĄ POPRAWNE)** |
|  | *1* | *2* | *3* | *4* |
| *1* | **usługi opiekuńcze świadczone dni robocze od 7.00 do 19.00**  | 6037/……..\* |  |  |
| *2* | **usługi opiekuńcze świadczone w soboty i dni świąteczne i ustawowo wolne od pracy oraz poza godzinami określonymi w wierszu 1 niniejszej tabeli** | 1008\*/…….\* |  |  |
| *3* | **SUMA** | 7045\*/…….\* | **NIE DOTYCZY** |  |

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

* 1. Oświadczam, że zapoznano się z postanowieniami SWZ na usługi społeczne, projektem umowy i nie wnoszę do zawartych w niej zapisów żadnych zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy na ustalonych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
	2. Spełniam\*/………………………………………….(*uzupełnić, gdy jest inaczej)*\* pozostałe warunki określone w roz. II podroz. 1 SWZ.
	3. 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.
	4. 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.
	5. **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)**.
	6. Jednocześnie w ramach powyższej ceny całkowitej brutto, gwarantuje/my osobom świadczącym usługi opiekuńcze minimalną stawkę godzinową w okresie trwania umowy, niezależnie od formy zatrudnienia, w wysokości w okresie od 1 stycznia 2023 r. do 30 czerwca 2023 r. **22,80** zł a od 1 lipca 2023 r. – **23,50 zł** brutto za jedną godzinę zegarową świadczenia pracy zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2022 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2023 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 1952) 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 (chyba, że zmienią się przepisy prawa).

*Zgodnie z zapisem SWZ 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.* (*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 w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 19.00:

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

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

minimalna stawka wynagrodzenia brutto za 1 godz. pracy przy świadczeniu usług opiekuńczych w soboty, dni świąteczne i ustawowo wolne od pracy oraz poza wyznaczonymi godzinami tj. poza okresem od godz. 7.00 do godz. 19.00:

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

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

1. Termin realizacji usługi: **od dnia podpisania umowy/udzielenia zamówienia ale nie wcześniej, niż od**  dnia **01.01.2023 r. do dnia 31.12.2022 r.**
2. Oświadczam, że łączna wartość umów (zł brutto) dot. usług opiekuńczych o łącznej wartości nie niższej niż 150 000 zł brutto **i okresie trwania pojedynczej umowy nie krótszym niż 11 pełnych miesięcy wyniosła*)*** w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert (**okresy wyrażone w latach liczy się wstecz od dnia, w którym upływa termin składania ofert tj. 12 grudnia 2022 r. włącznie; okres ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert to okres od 12 grudnia 2019 r. do 12 grudnia 2022 r.**)***,* a jeżeli okres prowadzenia działalności krótszy to w tym okresie wyniosła ……………………… PLN (słownie*: ………………………………………………………..).***
3. Oświadczam, że dysponuję\*/będę dysponował\*/………………….\*(*uzupełnić, gdy jest inaczej)*\* personelem wyznaczonym do realizacji usługi zgodnie z roz. II porozdz 1 SWZ (w tym posiadam minimum 12 osób mających kwalifikacje do wykonywania usług zgodnie z roz. II podroz 1 SWZ)
4. Dysponuję/ będę dysponował\*/…………………………………..\*(*uzupełnić, gdy jest inaczej)*\* lokalem na terenie Gminy Miejskiej Rumia, w którym możliwy będzie osobisty kontakt Zamawiającego z koordynatorem usług opiekuńczych. Wykonawcy w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30-15.30 oraz zapewniam/zapewnię\*/………………………………….\*(*uzupełnić, gdy jest inaczej)*\* kontakt telefoniczny Zamawiającego z koordynatorem usług opiekuńczych Wykonawcy od poniedziałku do piątku od 7.30 do 15.30.

Podstawa dysponowania ww. lokalem to:

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

14. **Zestawienie kwalifikacji i doświadczenia osób dyspozycyjnych do realizacji zamówienia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zestawienie kwalifikacji i doświadczenia osób dyspozycyjnych do realizacji zamówienia i które będą zamówienie realizować u Zamawiającego - świadczenia usług opiekuńczych bezpośrednio u Świadczeniobiorców MOPS w Rumi** | **Ilość osób wskazanych uczestniczących w realizacji przedmiotu zamówienia bezpośrednio u Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi** |
| Wykształcenie **wyższe** uprawniające do świadczenia usług zgodnie z wymogami wskazanymi w SWZ i praca w zakresie świadczenia usług zgodnie z wymogami wskazanymi w SWZ **powyżej 4 lat** |  |
| Wykształcenie **średnie** uprawniające do świadczenia usług zgodnie z wymogami wskazanymi w SWZ i praca w zakresie świadczenia usług zgodnie z wymogami wskazanymi w SWZ **powyżej 4 lat** |  |
| Wykształcenie **zawodowe** uprawniające do świadczenia usług zgodnie z wymogami wskazanymi w SWZ i praca w zakresie świadczenia usług zgodnie z wymogami wskazanymi w SWZ **powyżej 4 lat** |
| Wykształcenie **podstawowe** i praca w zakresie świadczenia usług zgodnie z wymogami wskazanymi w SWZ **powyżej 6 lat** |  |
| Wykształcenie **wyższe** uprawniające do świadczenia usług zgodnie z wymogami wskazanymi w SWZ i praca w zakresie świadczenia usług zgodnie z wymogami wskazanymi w SWZ **2-4 lat** |  |
| Wykształcenie **podstawowe** i praca w zakresie świadczenia usług zgodnie z wymogami wskazanymi w SWZ **5-6 lat** |
| Wykształcenie **średnie** uprawniające do świadczenia usług zgodnie z wymogami wskazanymi w SWZ i praca w zakresie świadczenia usług zgodnie z wymogami wskazanymi w SWZ **2-4 lat** |  |
| Wykształcenie **zawodowe** uprawniające do świadczenia usług zgodnie z wymogami wskazanymi w SWZ i praca w zakresie świadczenia usług zgodnie z wymogami wskazanymi w SWZ **2-4 lat** |  |
| Ukończona szkoła asystentek/ów, opiekunów medycznych lub asystentów osoby niepełnosprawnej lub posiadanie kwalifikacji potwierdzonych ukończeniem szkół i/lub stosownych kursów zgodnie z wymogami wskazanymi w SWZ i praca w zakresie świadczenia usług zgodnie z wymogami wskazanymi w SWZ **powyżej 1 roku** |  |
| Ukończona szkoła asystentek/ów, opiekunów medycznych lub asystentów osoby niepełnosprawnej lub posiadanie kwalifikacji potwierdzonych ukończeniem szkół i/lub stosownych kursów zgodnie z wymogami wskazanymi w SWZ i praca w zakresie świadczenia usług zgodnie z wymogami wskazanymi w SWZ **0-1 lat** |  |

1. Oświadczam, że spośród ww. osób dysponuję(-my) / będę dysponował\*(będziemy dysponować) **osobami spełniającymi warunki SWZ, którzy będą dyspozycyjni do świadczenia usług poza wyznaczonymi godzinami tj. poza od 7.00 do 19.00 gotowymi świadczyć usługi, bezpośrednio u Świadczeniobiorców MOPS w Rumi, poza wyznaczonymi godzinami, tj. poza 7-19 oraz w soboty i dni świąteczne i ustawowo wolne od pracy w ilości:…………………. osób.**
2. **Jestem/będę/Nie jestem/nie będę\*** ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę nie mniejszą niż 100 000,00 zł.
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 w SWZ na usługi społeczne (w tym związane z COVID-19, o których mowa w pkt 7;**
4. 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;
5. Akceptuję rozliczenie z Zamawiającym wg faktycznej liczby godzin wykonanych usług i podanej przez nas ceny jednostkowej brutto za jedną godzinę świadczonej usługi;
6. Uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ na usługi społeczne, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert; z zastrzeżeniem rozdziału III podrozdziału 3 SWZ.
7. Akceptuję warunki płatności określone w warunkach umowy.
8. 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. **\***
1. 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.

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

1. 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.

1. 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).
2. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale ich brak uniemożliwi udział w postępowaniu.
3. Oświadczam/y, jako Wykonawca, że zapewniam wystarczające gwarancje wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą, w tym udostępni wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w artykule 28 RODO oraz umożliwia administratorowi lub audytorowi upoważnionemu przez administratora przeprowadzanie audytów, w tym inspekcji, i przyczynia się do nich (szczegóły określa umowa według wzoru stanowiącego załącznik nr 6 SWZ)\*/………………….\*(*uzupełnić, gdy jest inaczej)*\*.
4. Zostałem/Osoby wskazane do realizacji zamówienia zostały/ zapoznany/zapoznane z poniższą klauzulą informacyjną:

Informuję, że:

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

adres korespondencyjny ul. 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

Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych osobowych iodo@mops.rumia.pl.

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

1. Odbiorcami przekazanych przez Wykonawcę danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym zostanie udostępniona dokumentacja postępowania zgodnie z art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy Pzp, a także art. 6 ustawy z 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.
2. Dane osobowe Wykonawcy zawarte w protokole postępowania będą przechowywane przez okres 4 lat, od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy.
3. Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 RODO znajduje się **w załączniku nr 3 i 6 do SWZ.**
4. Zamawiający nie planuje przetwarzania danych osobowych Wykonawcy w celu innym niż cel określony w lit. b powyżej. Jeżeli administrator będzie planował przetwarzać dane osobowe w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane (tj. cel określony w lit. b powyżej), przed takim dalszym przetwarzaniem poinformuje on osobę, której dane dotyczą, o tym innym celu oraz udzieli jej wszelkich innych stosownych informacji, o których mowa w art. 13 ust. 2 RODO.
5. Wykonawca jest zobowiązany, w związku z udziałem w przedmiotowym postępowaniu, do wypełnienia wszystkich obowiązków formalno-prawnych wymaganych przez RODO i związanych z udziałem w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia. Do obowiązków tych należą:
* obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 RODO względem osób fizycznych, których dane osobowe dotyczą i od których dane te Wykonawca bezpośrednio pozyskał i przekazał Zamawiającemu w treści oferty lub dokumentów składanych na żądanie Zamawiającego;
* obowiązek informacyjny wynikający z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane Wykonawca pozyskał w sposób pośredni, a które to dane Wykonawca przekazuje Zamawiającemu w treści oferty lub dokumentów składanych na żądanie Zamawiającego.
1. Zamawiający informuje, że:
* Zamawiający udostępnia dane osobowe, o których mowa w art. 10 RODO (dane osobowe dotyczące wyroków skazujących i czynów zabronionych) w celu umożliwienia korzystania ze środków ochrony prawnej, o których mowa w dziale IX ustawy Pzp, do upływu terminu na ich wniesienie.
* udostępnianie protokołu i załączników do protokołu ma zastosowanie do wszystkich danych osobowych, z wyjątkiem tych, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO (tj. danych osobowych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych oraz przetwarzania danych genetycznych, danych biometrycznych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej lub danych dotyczących zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej tej osoby), zebranych w toku postępowania o udzielenie zamówienia.
* w przypadku korzystania przez osobę, której dane osobowe są przetwarzane przez Zamawiającego, z uprawnienia, o którym mowa w art. 15 ust. 1–3 RODO (związanych z prawem Wykonawcy do uzyskania od administratora potwierdzenia, czy przetwarzane są dane osobowe jego dotyczące, prawem wykonawcy do bycia poinformowanym o odpowiednich zabezpieczeniach, o których mowa w art. 46 RODO, związanych z przekazaniem jego danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej oraz prawem otrzymania przez wykonawcę od administratora kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu), zamawiający może żądać od osoby występującej z żądaniem wskazania dodatkowych informacji, mających na celu sprecyzowanie nazwy lub daty zakończonego postępowania o udzielenie zamówienia.
* skorzystanie przez osobę, której dane osobowe dotyczą, z uprawnienia, o którym mowa w art. 16 RODO (z uprawnienia do sprostowania lub uzupełnienia danych osobowych), nie może naruszać integralności protokołu postępowania oraz jego załączników.
* w postępowaniu o udzielenie zamówienia zgłoszenie żądania ograniczenia przetwarzania, o którym mowa w art. 18 ust. 1 RODO, nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia tego postępowania.
* w przypadku gdy wniesienie żądania dotyczącego prawa, o którym mowa w art. 18 ust. 1 RODO spowoduje ograniczenie przetwarzania danych osobowych zawartych w protokole postępowania lub załącznikach do tego protokołu, od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia zamawiający nie udostępnia tych danych, chyba że zachodzą przesłanki, o których mowa w art. 18 ust. 2 rozporządzenia 2016/679.
* skorzystanie przez osobę, której dane osobowe dotyczą, z uprawnienia do sprostowania lub uzupełnienia, o którym mowa w art. 16 RODO, nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia ani zmianą postanowień umowy w sprawie zamówienia publicznego w zakresie niezgodnym z ustawą.
* ograniczenia zasady jawności, o których mowa w ust. 3 i art. 18 ust. 3-6 Pzp, stosuje się odpowiednio.
* w postępowaniu są przetwarzane dane osobowe podlegające ochronie zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) oraz RODO. Dane te mogą dotyczyć w szczególności samego wykonawcy (osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą), jego pełnomocnika (osoby fizycznej), jak też informacji o osobach, które w swojej ofercie wykonawca przedkłada celem wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, braku podstaw do wykluczenia z postępowania, jak i potwierdzenia wymogów zamawiającego dotyczących wykonania przedmiotu zamówienia.
* w postępowaniu i po zakończeniu postępowania do przetwarzania danych osobowych osób fizycznych stosuje się przepisy ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) oraz rozporządzenia RODO.

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

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

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

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

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

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**

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

**Załącznik nr 4 do SWZ**

**DA.221.7.2022**

***Wykonawca dostarczy na wezwanie***

|  |
| --- |
| **WYKAZ USŁUG****wykonanych lub wykonywanych** **DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO****W TRYBIE ART. 359 pkt 2 w zw. z ART. 275 PKT 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.) NA USŁUGĘ SPOŁECZNĄ** **,,Usługi opiekuńcze 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 (wykaz usług wykonanych lub nadal wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat **(okresy wyrażone w latach liczy się wstecz od dnia, w którym upływa termin składania ofert tj. od dnia 12 grudnia 2022 r. włącznie; okres ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert to okres od 12 grudnia 2019 r. włącznie do 12 grudnia 2022 r. włącznie)**, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w zakresie wykazania spełnienia warunku udziału w postępowaniu, wraz z **załączeniem dowodów**, że wykazane usługi zostały wykonane należycie lub są nadal wykonywane należycie.

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

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

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

1. W przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy od dnia, w którym upływa termin składania ofert.
2. Okresy wyrażone w latach liczy się wstecz od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

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

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

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

nazwa i adres Wykonawcy

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

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

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**DA.221.7.2022**

***Wykonawca dostarczy na wezwanie***

|  |
| --- |
| **WYKAZ OSÓB,****KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA****DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO****W TRYBIE ART. 359 pkt 2 w zw. z ART. 275 PKT 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.) NA USŁUGĘ SPOŁECZNĄ** **,,Usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi** **- Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”** |

**Oświadczam (-y), że:**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko, która będzie uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia bezpośrednio u Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi** | **Posiadane uprawnienia, kwalifikacje zawodowe i wykształcenie****niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia osób o których mowa w kol. 2****stosownie do rozdz. II podroz. 1 SWZ****NALEŻY WSKAZAĆ WPROST JAKIE KWALIFIKACJE DO WYKONYWANIA ZAWODU MAJĄ OSOBY z kol. 1** | **Kursy i szkolenia****niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia osób, o których mowa w kol. 2****stosownie do rozdz. II podroz. 1 SWZ****NALEŻY POSLUGIWAC SIĘ POJĘCIAMI Z rozdz. II podroz. 1 SWZ** | **Okres wykonywania 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*** | ***7*** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |  |

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

Oświadczam (y), że osoby realizujące zamówienie nie są karane i posiadają dobry stan zdrowia i spełniają pozostałe warunki określone w SWZ w tym w przypadku realizacji usługi z udziałem dzieci spełniają wymogi przewidziane ustawą z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 152).

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

***Uwaga:***

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

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**DA.221.7.2022**

……………………………

(nazwa Wykonawcy)

|  |
| --- |
| **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 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.) NA USŁUGĘ SPOŁECZNĄ** **,,Usługi opiekuńcze 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

[[1]](#footnote-1)

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

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

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

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

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

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

wspólnie dalej zwane **Stronami**

Na postawie przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z art. 359 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, znak sprawy: ………………………….., oraz przedłożonej przez WYKONAWCĘ oferty, wskazane powyżej Strony zawierają umowę o następującej treści*:*

**§1.**

* + - * 1. Przedmiotem zamówienia są usługi opiekuńcze na rzecz mieszańców Gminy Miejskiej Rumia – Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi tj. dla osób korzystających z pomocy społecznej, zwykle niezdolnych do samodzielnej egzystencji, które ze względu na wiek, niepełnosprawność lub z innych przyczyn wymagają pomocy innych osób, przyznawane zgodnie z art. 50, 50a ustawy z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej świadczone przez **Wykonawcę** za wynagrodzeniem w okresie od ………………………….. r. do 31.12.2022r.
				2. **Wykonawca** przyjmuje do realizacji wykonywanie 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 możliwość objęcia usługami opiekuńczymi osób wskazanych przez Zamawiającego w sytuacjach interwencyjnych bez decyzji administracyjnej – stosownie do art. 50a ustawy o pomocy społęcznej.
				4. **Zamawiający** przewiduje szacunkową liczbę godzin usług **– ok. ……….. godzin** w całym okresie objętym umową, w tym **ok. …………. godzin** świadczonych w soboty, dni świąteczne, dni ustawowo wolne od pracy oraz poza godzinami, określonymi w §2 ust. 1 niniejszej umowy.
				5. Faktyczna liczba godzin usług i wartość umowy wynikać będzie z rzeczywistych potrzeb **Zamawiającego** bez prawa roszczeń ze strony **Wykonawcy** z tytułu ewentualnego zmniejszenia maksymalnego zakresu przedmiotu umowy.
				6. Szczegółowy zakres usług określa opis przedmiotu zamówienia SWZ (**załącznik nr 8 do niniejszej umowy**). Może on ulec zmianie w przypadku zmiany standardów usług opiekuńczych przez **Zamawiającego**, który **Wykonawca** zobowiązuje się wówczas stosować.
				7. Umowa będzie realizowana zgodnie z wymaganiami **Zamawiającego** i ofertą złożoną przez **Wykonawcę** oraz:
1. art. 50, 50a ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (t.j. Dz. U. z 2021 poz. 2268 z późn. zm.),
2. rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego z dnia 7 listopada 2007 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 497)
3. uchwałą Nr XLV/299/2009 Rady Miejskiej Rumi z dnia 29 stycznia 2009 r. w sprawie określenia szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania, częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat oraz trybu ich pobierania (Dz. Urz. Woj. Pomor. z 2009 r. Nr 49 poz. 969 z późn. zm.)
4. lokalnym standardem usług opiekuńczych.

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

**§2.**

1. Usługi będą świadczone na rzecz osób wskazanych przez **Zamawiającego**, na terenie Gminy Miejskiej Rumia, w miejscu zamieszkania lub pobytu tych osób w dni robocze od poniedziałku do piątku oraz w soboty, dni świąteczne i ustawowo wolne od pracy, w godzinach od 7.00 do 19.00.
2. Wykonawca zobowiązuje się świadczyć usługi w sytuacjach nagłych i niecierpiących zwłoki poza godzinami określonymi w ust. 1 niniejszego paragrafu.

**§ 3.**

Ustala się termin realizacji umowy: od **…………………….. r. do 31.12.2022 r.**

**§ 4.**

1. Za wykonanie jednej godziny usługi opiekuńczej w dzień roboczy od poniedziałku do piątku, zgodnie z umową, **Wykonawca** otrzyma wynagrodzenie w wysokości: ………………… zł brutto (słownie zł.: ……………… 00/100), z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. Za wykonanie jednej godziny usługi opiekuńczej, w soboty, dni świąteczne i ustawowo wolne od pracy, poza godzinami, określonymi w §2 ust. 1 niniejszej umowy, zgodnie z umową, **Wykonawca** otrzyma wynagrodzenie w wysokości: ………………… zł brutto (słownie zł.: ……………… 00/100), z zastrzeżeniem § 10 umowy.
3. **Zamawiający** przez 1 godzinę rozumie 1 godzinę zegarową tzn. 60 minut (nie obejmuje dojazdów).
4. 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.**
5. Cena netto określona w ust. 1 umowy jest stała przez cały okres trwania umowy.
6. Faktyczna wartość umowy stanowić będzie iloczyn (lub suma iloczynów) ceny jednostkowej 1 godziny usługi opiekuńczej i rzeczywistej liczby zrealizowanych usług.
7. Szacowana łączna wartość dla maksymalnie …… godzin usług opiekuńczych, (w tym ………. godzin świadczonych w soboty, dni świąteczne i ustawowo wolne od pracy oraz poza godzinami, określonymi w §2 ust. 1 niniejszej umowy) przedmiotu umowy wyniesie ………..zł brutto.
8. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do zmniejszenia maksymalnej ilości godzin usług zgodnie z potrzebami oraz proporcjonalnie zmniejszenia środków finansowych przeznaczonych na realizację umowy.
9. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do zwiększenia maksymalnej ilości godzin usług zgodnie z potrzebami
oraz proporcjonalnie zwiększenia środków finansowych przeznaczonych na realizację umowy.
10. **Zamawiający** zastrzega możliwość zmniejszenia maksymalnego zapotrzebowania na usługi opiekuńcze świadczone w soboty oraz dni świąteczne i ustawowo wolne od pracy a także w sytuacjach nagłych i niecierpiących zwłoki (w szczególności przy poważnym zagrożeniu życia i zdrowia) na rzecz usług opiekuńczych świadczonych w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 19:00.
11. W przypadku wyczerpania środków przeznaczonych na realizację zamówienia niniejsza umowa wygasa przed terminem wskazanym w § 3 umowy.
12. **Zamawiający** zobowiązuje się powiadomić **Wykonawcę** w terminie 14 dni poprzedzających wygaśnięcie umowy o którym mowa w ust. 12 niniejszego paragrafu.
13. **Zamawiający** nie wyraża zgody na obrót wierzytelnościami wynikającymi z niniejszej umowy.

**§5 .**

1. Podstawą rozpoczęcia świadczenia przez **Wykonawcę** usług jest zlecenie świadczenia usług opiekuńczych, wystawiane na rzecz określonego Świadczeniobiorcy przez **Zamawiającego** na podstawie decyzji administracyjnej o przyznaniu usług opiekuńczych, wydanej przez **Zamawiającego**, z wyjątkiem przewidzianym w § 1 ust. 3 niniejszego paragrafu i sytuacji z art. 50a ustawy o pomocy społecznej.
2. Wzór zlecenia świadczenia usług opiekuńczych, 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 zgodę **Zamawiającego** przystąpienie do wykonywania tych usług w sytuacji, o której mowa w niniejszym ustępie może nastąpić później w terminie wskazanym przez **Zamawiającego**.
4. **Wykonawca** zobowiązuje się do informowania **Zamawiającego** o każdej zmianie sytuacji życiowej i zdrowotnej osoby objętej usługami, która ma lub może mieć wpływ na realizację usług, a także propozycje dotyczące ewentualnej zmiany wymiaru lub zakresu usług dla danej osoby.
5. **Wykonawca** ma odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, by przetwarzanie spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą i zobowiązuje się do świadczenia usług zgodnie z zgodnie z art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami (w szczególności rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)(Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”.

6. **\* do modyfikacji w zależności od rodzaju Wykonawcy\*** W przypadku powierzenia przetwarzania danych osobowych **Strony** oświadczają, że podpisują standardowe klauzule umowne według wzoru stanowiącego **załącznik nr 7** do niniejszej umowy.

7. **\* do modyfikacji w zależności od rodzaju Wykonawcy\* Wykonawca** oświadcza, że zapewnia wystarczające gwarancje wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą, w tym udostępnia wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w artykule 28 RODO oraz umożliwia administratorowi lub audytorowi upoważnionemu przez administratora przeprowadzanie audytów, w tym inspekcji, i przyczynia się do nich (według wzoru stanowiącego **załącznik nr 7** do niniejszej umowy pt.,, Lista kontrolna podmiotu przetwarzającego”).

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

***Wykonawca:***

1. *zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych osobowych przetwarzanych w ramach realizacji niniejszej umowy,*
2. *oświadcza, iż zapewni odpowiedni stopień bezpieczeństwa przy przetwarzaniu danych osobowych.*
3. *biorąc pod uwagę charakter przetwarzania, w miarę możliwości pomoże* ***Zamawiającego*** *poprzez odpowiednie środki techniczne i organizacyjne wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą, w zakresie wykonywania jej praw określonych w rozdziale III RODO,*
4. *uwzględniając charakter przetwarzania oraz dostępne mu informacje, pomaga* ***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.*

***Wykonawca*** *realizuje obowiązek informacyjny wynikający z RODO w stosunku do osób bezpośrednio realizujących usługę asystencji osobistej*).

**§ 6.**

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.

W tym celu **Wykonawca** korzysta ze wzoru **stanowiącego załącznik nr 6**  do niniejszej umowy.

1. Z tytułu wykonania usług **Zamawiający** zapłaci **Wykonawcy** wynagrodzenie stanowiące iloczyn (sumę iloczynów) ceny jednostkowej, o której mowa w § 4 ust. 1, 2 umowy i faktycznej liczby godzin usług zrealizowanych w danym miesiącu.
2. 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 ……………………………W przypadku faktury elektronicznej, data doręczenia jest dzień wpływu faktury ze wskazanego przez Wykonawcę jego adresu poczty elektronicznej, o której mowa w niniejszym paragrafie, na adres poczty elektronicznej **Zamawiającego**, o której mowa w niniejszym paragrafie. Jeżeli faktura/rachunek wpłynęła w sobotę, w dniu uznanym ustawowo za wolny od pracy, bądź w dniu roboczym po godzinach pracy MOPS Rumia, przyjmuje się, że faktura wpłynęła w pierwszym dniu roboczym, następującym po dniu wpływu. Godziny pracy MOPS Rumia są dostępne na stronie internetowej Ośrodka: <http://mops.rumia.pl>. W przypadku rozbieżności pomiędzy terminem płatności wskazanym w dokumentach księgowych (np. fakturach, rachunkach, notach odsetkowych), a wskazanym w niniejszej umowie, przyjmuje się, że prawidłowo podano termin określony w umowie. Za opóźnienia w wypłacie wynagrodzenia **Zamawiający** zapłaci **Wykonawcy** odsetki ustawowe za każdy dzień.Dane **Zamawiającego** do faktury/rachunku:

NABYWCA: Gmina Miejska Rumia

 ul. Sobieskiego 7

 84-230 Rumia

 NIP 588 236 77 50

ODBIORCA: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

 ul. Ślusarska 2

 84-230 Rumia

1. **Wykonawca**, na żądanie **Zamawiającego** i przy Jego wsparciu rozlicza się z użyciem systemu informatycznego.
2. Przez dzień zapłaty wynagrodzenia rozumie się dzień obciążenia rachunku **Zamawiającego**.

7. **Zamawiający** upoważnia **Wykonawcę** do wystawiania faktur dla **Zamawiającego** bez podpisu osoby upoważnionej do odbioru faktur.

8. **Zamawiający** oświadcza, że wyraża zgodę na wystawianie i przesyłanie drogą elektroniczną faktur wystawionych przez **Wykonawcę**, zgodnie z obowiązującymi przepisami, z tytułu świadczonej na jego rzecz usługi.

9. **Wykonawca** wystawiając faktury elektronicznie, gwarantuje autentyczność ich pochodzenia i integralność ich treści w sposób zgodny z przepisami prawa.

* + - 1. **Strony** ustalają, że formatem faktury w formie elektronicznej jest PDF, XML. Faktura może być podpisana przez **Wykonawcę** przy pomocy profilu zaufanego.
			2. Faktury przesyłane drogą elektroniczną są traktowane jako dokument księgowy potwierdzający dokonanie transakcji.
1. **Wykonawca** oświadcza, że faktury są przesyłane z następującego adresu email: ………………………
2. **Zamawiający** oświadcza, iż adresem elektronicznym dedykowanym do otrzymywania faktur jest poniższy adres e-mail:**efaktura@mops.rumia.pl**
	* + 1. Zgoda na wystawianie i przesyłanie faktur w formie elektronicznej nie wyłącza prawa **Wykonawcy** do wystawiania i przesyłania faktur w formie papierowej, chyba że przepisy prawa stanowią inaczej.
			2. **Zamawiający** ma prawo do rezygnacji z otrzymywania faktur w formie elektronicznej. Rezygnacja wymaga powiadomienia **Wykonawcy** w formie pisemnej lub elektronicznej na adres wskazany w §15 niniejszej umowy. Rezygnacja wywołuje skutek od następnego dnia po jej otrzymaniu przez **Wykonawcę**.
			3. W przypadku zmiany adresów e-mail wskazanych w ust. 11 niniejszego paragrafu §16 niniejszej umowy stosuje się odpowiednio. W przypadku braku powiadomienia **Wykonawcy** o zmianie adresu email, przesłanie faktur na adres e-mail wskazany w niniejszym paragrafie uznaje się za prawidłowo dostarczone.
			4. W przypadku stwierdzenia rozbieżności w dokumentach, o których mowa w niniejszym paragrafie, **Zamawiający** wezwie **Wykonawcę** do złożenia pisemnych wyjaśnień i korekty dokumentów. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do każdorazowego zwrotu otrzymanego od **Wykonawcy** nieczytelnego lub niepoprawnie wystawionego dokumentu. Korekta faktury/rachunku będzie skutkować przesunięciem terminu płatności o okres korekty dokonywanej przez **Wykonawcę**. **Zamawiającemu** przysługuje prawo do wstrzymania wypłaty środków – jeżeli wystawiona przez **Wykonawcę** faktura/rachunek nie spełnia wymagań określonych przez **Zamawiającego** oraz przepisy prawa a w szczególności zawierają niekompletne lub nieaktualne dane – do czasu usunięcia przez **Wykonawcę** zaistniałych nieprawidłowości.
			5. **Wykonawca** zobowiązany jest powiadomić **Zamawiającego** o każdej zmianie rachunków bankowych dotyczących realizacji umowy wraz z potwierdzeniem pod rygorem wstrzymania płatności. Powiadomienie może nastąpić pisemnie lub elektronicznie w formie skanu, opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym na adres wskazany w §15 niniejszej umowy.
			6. **Wykonawca** ponosi wobec **Zamawiającego** odpowiedzialność za wszelkie szkody oraz obciążenia nałożone na **Zamawiającego** przez organy podatkowe, wynikłe ze zmiany statusu rachunku bankowego jako zawartego w wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT.
			7. Jeżeli w trakcie obowiązywania umowy nastąpi zmiana przepisów dotyczących podatku VAT, **Zamawiający** zobowiązuje się do uiszczenia zapłaty powiększonej/obniżonej o należny podatek od towarów i usług według obowiązującej stawki.
			8. Zmiana wysokości stawki dotyczącej wykonywanej usługi nie podlega aneksowaniu, o ile zostanie opublikowana w Dzienniku Ustaw.
			9. **Wykonawca** nie może bez zgody **Zamawiającego** przenieść wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie.

**§ 7.**

1. **Wykonawca** zobowiązuje się do wykonywania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy z należytą starannością oraz do uczciwego, rzetelnego i zgodnego z prawem postępowania w kontaktach ze Świadczeniobiorcami Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi.
2. **Wykonawca**, celem zapewnienia należytego świadczenia usług, przez cały okres trwania umowy zobowiązuje się do:
3. dysponowania …………… (w zależności od liczby osób podanej przez **Wykonawcę** w wykazie osób stanowiącym załącznik do SWZ) osobami, które spełniają wymogi określone w SWZ:
	1. z wykształceniem wyższym, średnim lub zawodowym umożliwiającym wykonywanie zadań na stanowisku opiekuna osób starszych posiadający co najmniej 2-letni staż pracy
	w zawodzie lub
	2. ukończoną szkołę asystentek/ów, opiekunów medycznych lub asystentów osoby niepełnosprawnej lub
	3. wykształceniem podstawowym posiadający co najmniej 5 letni staż pracy w zawodzie opiekuna osób starszych lub opiekuna medycznego lub opiekuna w domu pomocy społecznej,
	4. są osobami niekaranymi, sprawnymi fizycznie i intelektualnie, zdolnymi do wykonywania prac fizycznych, posiadającymi umiejętność utrzymywania prawidłowych kontaktów interpersonalnych,
	5. posługują się językiem polskim w takim stopniu, który umożliwia sprawne i skuteczne komunikowanie się ze Świadczeniobiorcami Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi i osobami z ich otoczenia, personelem medycznym i pomocy społecznej, a także sprawne i rzetelne prowadzenie w języku polskim dokumentacji świadczenia usługi,
4. **Wykonawca** zapewnia zapewnienia osobom świadczącym usługi, niezależnie od formy zatrudnienia, minimalnej stawki godzinowej wynagrodzenia brutto zgodnie z obowiązującymi przepisami. W 2023 r. minimalna stawka godzinowa niezależnie od formy zatrudnienia, nie będzie niższa niż: w okresie od 1 stycznia 2023 r. do 30 czerwca 2023 r. 22,80 zł a od 1 lipca 2023 r. – 23,50 zł brutto za jedną godzinę zegarową świadczenia pracy zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2022 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2023 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 1952),
	* + 1. **Wykonawca** zobowiązuje się do ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, związanej z przedmiotem zamówienia na cały okres realizacji przedmiotu umowy na sumę gwarancyjną nie mniejszą niż 100 000 zł. 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.
			2. **Wykonawca** oświadcza, iż jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej na sumę ubezpieczenia …………….zł, na okres do dnia……………. do……………..,
			3. W przypadku, gdy ubezpieczenie o którym mowa w ust. 1 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. 1 na dalszy okres.
			4. Niezrealizowanie przez **Wykonawcę** obowiązków wynikających z postanowień niniejszego paragrafu uprawnia Zamawiającego do rozwiązania umowy i żądania zapłaty kary umownej.

**§ 8.**

1. **Wykonawca** zobowiązuje się świadczyć usługi osobom wskazanym przez **Zamawiającego** zgodnie z ze zleceniem **Zamawiającego**, wydanym na podstawie decyzji administracyjnej **Zamawiającego**, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w umowie i ustawie o pomocy społecznej.
2. **Zamawiający** ma prawo określenia czasu wykonywania usług, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu wraz z określeniem godzin w ciągu dnia i dni tygodnia, w których mają być wykonywane te usługi.
3. **Wykonawca** zobowiązany jest w ciągu 5 dni po otrzymaniu zlecenia do przekazania **Zamawiającemu**:
4. informacji ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby, która będzie te usługi wykonywała,
5. podania dni tygodnia i godzin, w których usługi będą wykonywane u osoby objętej usługą.
6. W przypadku zmiany osoby sprawującej usługi lub zmiany godzin świadczenia usług u danego Świadczeniobiorcy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi, **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 **Wykonawcę**
o sytuacjach, w których nie może świadczyć usług u Świadczeniobiorcy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi, 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;
11. potwierdzania wykonania usługi każdorazowo przez Świadczeniobiorcę Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi na karcie realizacji świadczonej usługi i dziennika czynności opiekuńczych, której wzór stanowi odpowiednio **załącznik nr 4 i 5** **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 zwierząt do mieszkania osób objętych usługami podczas świadczenia usług;
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. dokumentowały wykonywane czynności opiekuńcze poprzez prowadzenie DZIENNIKA CZYNNOŚCI OPIEKUŃCZYCH u osoby objętej usługami, o którym mowa w niniejszej umowie,
22. stosowania pozostałych zasad określonych w lokalnym standardzie usług opiekuńczych, stanowiącym załącznik nr 12 do SWZ.
23. **Wykonawc**a zapewnia umożliwienie osobom bezpośrednio realizującycm usługi opiekuńcze zapoznanie się z lokalnym standardem usług opiekuńczych/jego aktualizacjami. (Wykonawca powinien udokumentować zapoznanie się osób bezpośredni realizujących usługi z lokalnym standardem usług opiekuńczych/jego aktualizacjami)
24. **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**.
25. **Wykonawca** zobowiązuje się do przyjęcia od osób świadczących usługi, pisemnych zobowiązań
do przestrzegania powyższych zasad i ich przechowywania.
26. **Wykonawca** odpowiada w całości za realizację powyższych zasad oraz za wyciąganie konsekwencji w przypadku ich łamania.
27. **Wykonawca** zapewnia do wykonywania zadania osoby, które posiadają uprawnienia
do realizacji usług, potwierdzone odpowiednim dokumentem.
28. Osoby świadczące usługi powinny zostać zapoznane z warunkami zawartej umowy.
29. Osoby świadczące usługi powinny zostać przeszkolone przez **Wykonawcę** w zakresie poufność informacji osób objętych usługami, oraz w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
30. Osoby świadczące usługi powinny posiadać stan zdrowia pozwalający na świadczenie usług potwierdzone zaświadczeniem lekarza medycyny pracy, stwierdzające brak przeciwwskazań do świadczenia usług.
31. **Wykonawca** zobowiązany jest:
32. zapewnić, by osoby wykonujące usługi wyposażone były w odpowiednie ubranie ochronne, dostosowane do zakresu świadczonej pomocy, np. rękawiczki ochronne, fartuchy, itp.
33. zapewnić osobom realizującym usługi, możliwość podnoszenia kwalifikacji zawodowych;
34. zapewnić osobom realizującym usługi, szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia, potwierdzane stosownym zaświadczeniem;
35. 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;
36. 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;
37. poinformowania niezwłocznie **Zamawiającego** o uniemożliwieniu przez osobę korzystającą z usług, wykonania czynności niezbędnych do realizacji tych usług przez **Wykonawcę**;
38. 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;
39. 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.
40. zapewnienia przyjmowanie skarg i wniosków od rodzin lub osób, na rzecz których są wykonywane 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. 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.
41. **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).
42. W przypadku przekazania przez Świadczeniobiorcę Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi **Wykonawcy** kwoty stanowiącej jego odpłatność za wykonaną usługę, **Wykonawca** jest zobowiązany niezwłocznie przelać ją na właściwy rachunek bankowy **Zamawiającego** (potwierdzenie przekazania środków pieniężnych należy wpiąć do dokumentacji wydatków **Wykonawcy** oraz opatrzyć datą i podpisem osoby pobierającej środki finansowe).

**§ 9.**

1. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo sprawowania nadzoru i kontroli nad prawidłowością wykonywania przedmiotu niniejszej umowy przez **Wykonawcę** a w szczególności efektywności i jakości wykonywania zadania oraz właściwego prowadzenia dokumentacji przewidzianych w przepisach prawa (w tym dokumentacji związanej z wypłatą wynagrodzenia osobom świadczącym usługi) i postanowieniach umowy.
2. Kontrola może być dokonywana w każdym miejscu i czasie (również poprzez wizyty w środowiskach Świadczeniobiorców) przez upoważnionych pracowników **Zamawiającego**. W kontroli może uczestniczyć **Wykonawca** lub osoba przez **Wykonawcę** upoważniona.
3. **Wykonawca** na żądanie kontrolującego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.
4. **Wykonawca** zobowiązany jest do właściwej organizacji usług oraz prowadzenia dokumentacji świadczonych usług na kartach realizacji świadczonej oraz dziennika czynności opiekuńczych usługi według wzoru stanowiącego **załącznik nr 4 i nr 5 do niniejszej umowy**.
5. **Wykonawca** przekazuje opatrzone datą i pieczęcią „za zgodność z oryginałem” kserokopie realizacji świadczonej usługi **Zamawiającemu** w ciągu 2 dni roboczych po zakończeniu miesiąca.
6. **Zamawiający** zapłaci **Wykonawcy** wynagrodzenie za dany miesiąc z dołu za godziny należycie, faktycznie wykonane (za rzeczywisty czas świadczenia usług u Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi zgodny ze zleceniami, kartami realizacji świadczonej usługi i harmonogramem realizacji usług opiekuńczych za dany miesiąc).
7. Podstawą do zapłaty za zrealizowane usługi jest przedstawienie przez Wykonawcę rachunku/faktury
oraz kserokopii kart realizowanych usług opiekuńczych i w zależności od potrzeb kopii dziennika czynności opiekuńczych wraz z harmonogramem świadczeń usług opiekuńczych (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 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.
11. **Wykonawca** zobowiązuje się archiwizować karty realizacji świadczonej usługi przez okres nie krótszy niż 5 latod dnia zakończenia niniejszej umowy.

**§ 10.**

1. Odpowiedzialność z tytułu nie wykonania, bądź nie należytego wykonania umowy strony ustalają w formie kar umownych.
2. **Wykonawca** zapłaci **Zamawiającemu** karę umowną w następujących wysokościach i przypadkach:
3. braku świadczenia usług u konkretnego Świadczeniobiorcy lub świadczenie ich niezgodnie
ze zleceniem, o którym mowa w §8 ust. 1 i 3 umowy y – w wysokości dwukrotności wynagrodzenia **Wykonawcy** za 1 godzinę świadczenia usług, określoną odpowiednio (do rodzaju usługi) w § 4 ust. 1 i 2 umowy, za każdą stwierdzoną (na podstawie wyniku kontroli oraz oceny realizacji wniosków i zaleceń pokontrolnych) przez **Zamawiającego** godzinę świadczenia usług niezgodnie z powyższymi warunkami;
4. świadczenie usług opiekuńczych przez osoby spoza Wykazu osób, stanowiącym załącznik do SWZ, - w wysokości 300,00 zł za każdy dzień pracy każdej osoby nie figurującej w wykazie, o którym mowa w (17 ust. 2 pkt 8 umowy);
5. niedopełnienie zobowiązań określonych w § 7 ust. 2 pkt 2 umowy – w wysokości trzykrotności iloczynu niedopłaty wynagrodzenia w określonej stawce za godzinę pracy oraz ilości godzin pracy tej osoby w danym miesiącu.
6. Odpowiedzialność **Wykonawcy** za zdarzenia, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, Strony ustalają na zasadzie winy, ryzyka oraz słuszności i nie jest ona uzależniona od powstania szkody po stronie **Zamawiającego** lub osoby objętej usługami i wynika z samej tylko potencjalnej możliwości jej wystąpienia.
7. W razie naliczenia kary umownej **Zamawiający** wezwie **Wykonawcę** notą obciążeniową do jej zapłaty, a po bezskutecznym upływie terminu wskazanym w nocie obciążeniowej, będzie mógł potrącić ją z wynagrodzenia **Wykonawcy** z chwilą zapłaty wynagrodzenia wynikającej z faktury/rachunku.
8. Należności wskazane w ust. 2 niniejszego paragrafu podlegają kumulacji w przypadku wystąpienia wymienionych w nich zdarzeń.
9. **Zamawiający** zachowuje możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego zastrzeżone powyżej kary umowne.
10. Łączna maksymalna wysokość kar umownych, których mogą dochodzić Strony wynosi 30% wynagrodzenia umownego brutto określonego w § 4 ust. 7 umowy.

**§ 11.**

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

**§ 12.**

1. **Wykonawca** 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 stosownie do załącznika do niniejszej umowy zawierającego standardowe klauzule umowne.

**§ 13.**

Umowa niniejsza obowiązuje od dnia **………………… r.** do dnia **31 grudnia 2022 r.**

**§ 14.**

1. Każda ze **Stron** może rozwiązać umowę w formie pisemnej z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia dokonanego na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego. W przypadku wypowiedzenia umowy przez **Wykonawcę** § 10 ust. 2 umowy stosuje się odpowiednio.
2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia **Stron**.
3. W przypadkach, o których mowa w § 10 ust. 2 umowy, umowa może zostać rozwiązana przez **Zamawiającego** ze skutkiem natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia. W tej sytuacji **Wykonawca** nie ma możliwości dochodzenia jakiegokolwiek odszkodowania.
4. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania przez **Wykonawcę** postanowień umowy, **Zamawiający** może przed rozwiązaniem umowy wyznaczyć termin dodatkowy na doprowadzenie do stanu zgodnego z ustaleniami umowy.
5. Jeżeli **Wykonawca** nie będzie wykonywał części usług lub zaprzestanie wykonywania usług, **Zamawiający** może zlecić świadczenie usług innemu podmiotowi. Poniesione przez **Zamawiającego** koszty zastępczego wykonania umowy obciążają **Wykonawcę**.
6. W przypadku wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie będzie leżało w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub w przypadku wystąpienia okoliczności, za które **Strony** nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonanie umowy, **Zamawiającemu** będzie przysługiwać prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takiej sytuacji, **Wykonawca** może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.
7. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

**§ 15.**

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

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

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

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

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

**§ 16.**

* 1. W razie wątpliwości, nie wymagają formy aneksu do umowy następujące zmiany:
1. danych związanych z obsługą administracyjno-organizacyjną umowy,
2. danych teleadresowych,
3. danych rejestrowych,
4. będące następstwem sukcesji uniwersalnej po jednej ze Stron umowy,
5. osób, o których mowa w §15 ust. 1 umowy,
6. numeru telefonu, o którym mowa w §15 ust. 3 umowy
7. sytuacji określonej w §17 ust. 2 pkt 8 umowy,
8. zmiany standardu usług opiekuńczych, o którym mowa w SWZ i niniejszej umowie,
9. zmiany obowiązku informacyjnego określonego w §18 umowy,
10. załącznika nr 7 do umowy dot. standardowych klauzul umownych.
	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.

**§ 17.**

* + 1. **Strony** przewidują możliwość dokonywania zmian w umowie. Zmiana umowy dopuszczalna będzie jak w sytuacjach określonych w art. 454, 455 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych oraz określonych w niniejszej umowie
		2. Zmiany umowy z zastrzeżeniem ust.1 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 lub rezygnacji z podwykonawcy usług lub wprowadzenie nowego podwykonawcy w zakresie nieprzewidzianym w formularzu oferty. Jeżeli zmiana albo rezygnacja z podwykonawcy dotyczy podmiotu, na którego zasoby **Wykonawca** powoływał się na zasadach określonych w art. 118 ust. 1 ustawy w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, **Wykonawca** jest obowiązany wykazać **Zamawiającemu**, że proponowany inny podwykonawca (lub **Wykonawca** samodzielnie) spełnia je w stopniu nie mniejszym niż podwykonawca, na którego zasoby **Wykonawca** powoływał się w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia (w taki sposób, że wykazać spełnianie warunków udziału w postępowaniu). Ponadto nowy podwykonawca nie może podlegać wykluczeniu w oparciu o przesłanki obligatoryjne wykluczenia, o których mowa w art. 108 ustawy, oraz art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz przesłanki fakultatywne, o ile zostały one wskazane w SWZ dla przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. W tym celu **Wykonawca** zobowiązany jest przedłożyć **Zamawiającemu** stosowne oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy a w przypadku takiego żądania w SWZ, również dokumenty (podmiotowe środki dowodowe);
	5. zmiany powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu zamówienia lub świadczenia **Stron**;
	6. powstania rozbieżności lub niejasności w rozumieniu pojęć użytych w umowie, których nie będzie można usunąć w inny sposób, a zmiana będzie umożliwiać usunięcie rozbieżności i doprecyzowanie umowy w celu jednoznacznej interpretacji jej zapisów przez **Strony**;
	7. zmiany zapotrzebowania (zwiększenia/zmniejszenia ilości godzin) na usługi, których nie można było wcześniej przewidzieć w zakresie określonym art. 455 ust. 1 pkt 3 Pzp;
	8. zmiany osób wymienionych w Wykazie osób, stanowiącym załącznik do SWZ pod warunkiem zaproponowania innych osób, spełniających minimalne wymogi w zakresie kwalifikacji, doświadczenia i uprawnień określone w SWZ. O dokonanej zmianie w wykazie osób, **Wykonawca** jest zobowiązany poinformować zamawiającego w terminie 7 dni od jej wprowadzenia §16 ust. 2 umowy stosuje się odpowiednio.
	9. udzielenia dodatkowego zamówienia (zamówień), na warunkach określonych w Rozdziale III podroz. 5 SWZ w zakresie określonym w art. 455 ust. 1 pkt 3 Pzp.
	10. **Zamawiający** dopuszcza możliwość zmiany postanowień zawartej umowy na uzasadniony wniosek Wykonawcy/Zamawiającego. Dokonywanie zmian jest możliwe, o ile wynika to z okoliczności, których, pomimo zachowania należytej staranności, nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy i zmiany takie są niezależne od woli stron umowy oraz są nieistotne w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru **Wykonawcy**.
	11. o których mowa w § 16 niniejszej umowy.
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 § 4 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,
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 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.
15. **Zamawiający** może żądać od **Wykonawcy** przedstawienia dodatkowych wyliczeń i dokumentów, jeżeli przedstawione przez **Wykonawcę** uzna za niewystarczające.
16. Zmiana umowy możliwa jest również w zakresie ochrony danych osobowych celem dostosowania do obowiązujących przepisów prawa.
17. W przypadku zmiany ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją przedmiotu umowy dopuszcza się zmianę (wzrost/spadek) wynagrodzenia **Wykonawcy**, w tym z obowiązkiem zmiany wynagrodzenia podwykonawcy, wg następujących zasad:
	1. podstawą do wnioskowania zmiany wynagrodzenia **Wykonawcy** z uwagi na zmianę (wzrost/spadek) ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia będzie zmiana wzrost/spadek o co najmniej 6 (sześć) % wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych opublikowanego przez Główny Urząd Statystyczny za kwartał poprzedzający kwartał, w którym wystąpi podstawa wnioskowania, względem ceny lub kosztu przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia **Wykonawcy** zawartego w ofercie,
	2. zmiana wynagrodzenia **Wykonawcy** dokonana zostanie z użyciem odesłania do wskaźnika zmiany cen materiałów lub kosztów ogłaszanego w komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, o którym mowa w pkt 1 powyżej,
	3. zmiana wynagrodzenia **Wykonawcy** może następować nie częściej niż raz w roku przy czym pierwsza nie wcześniej niż po 6 (sześciu) miesiącach realizacji umowy,
	4. zmiana wynagrodzenia będzie możliwa, po wykazaniu przez **Strony** bezpośredniego wpływu wzrostu/spadku cen materiałów i kosztów przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia **Wykonawcy** zawartego w ofercie a następnie w umowie, na koszt wykonania przedmiotu umowy; wykazanie, o którym mowa powyżej, **Strony** umowy zobowiązane są przedkładać drugiej **Stronie** nie później niż 30 dni przed zmianą wynagrodzenia,
	5. zmiana wynagrodzenia **Wykonawcy** w okresie trwania umowy nie może przekroczyć 12 (dwunastu) % pierwotnej wartości umowy,
	6. zmiana wynagrodzenia dotyczy zarówno wzrostu odpowiednio cen lub kosztów, jak i ich obniżenia, względem ceny lub kosztu przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia **Wykonawcy** zawartego w ofercie,
	7. zmiana wynagrodzenia nastąpi od daty złożenia pisemnego wniosku przez **Stronę**, zawierającego uzasadnienie proponowanych zmian i dotyczy części zamówienia pozostałej do wykonania.
18. W przypadku zmiany wynagrodzenia **Wykonawcy** na podstawie zasad określonych w ust. 17 niniejszego paragrafu, **Wykonawca** zobowiązany jest do zmiany wynagrodzenia przysługującego podwykonawcy, z którym zawarł umowę, w zakresie odpowiadającym zmianom cen materiałów lub kosztów dotyczących zobowiązania podwykonawcy. Ust. 15 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio.

**§ 18**

* 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 pozyskane w związku z zawarciem niniejszej umowy, będą przetwarzane przez **Zamawiającego**, z zastrzeżeniem ust. 5 niniejszego paragrafu, wyłącznie w celu wykonania niniejszej umowy, realizacji obowiązków i praw (w tym roszczeń) wiążących się z zawartym porozumieniem oraz w celu realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa.
3. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez administratora danych jest art. 6 ust. 1 lit. b rozporządzenia (w zakresie przetwarzania danych w celu wykonania umowy), art. 6 ust. 1 lit. c ( w zakresie przetwarzania danych w celu realizacji obowiązków prawnych).
4. Dane osobowe, o których mowa w niniejszym paragrafie, mogą być udostępniane podmiotom uprawnionym do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa (m.in. podmiotom kontrolującym zamówienia publiczne, organom administracji skarbowej, w zakresie w jakim przekazanie danych osobowych stanowi obowiązek administratora wynikający z przepisów podatkowych organom administracji publicznej realizujących zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych, w zakresie, w jakim przekazanie danych osobowych stanowi obowiązek administratora wynikający z przepisów prawa) oraz podmiotom świadczącym usługi na rzecz administratora.
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 przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w ust. 3 niniejszego paragrafu.
7. Podanie danych osobowych zawartych w niniejszym porozumieniu jest dobrowolne, jednakże ich podanie warunkuje możliwość zawarcia niniejszej umowy.
8. Dane osobowe **Wykonawcy**/osób wskazanych do realizacji umowy będą przechowywane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi 10 lat od zakończenia trwania umowy. Z zastrzeżeniem tego terminu, jeśli celem przetwarzania danych jest dochodzenie roszczeń, to dane będą przetwarzane – w tym celu – przez okres przedawnienia roszczeń wynikający z przepisów ustawy Kodeks cywilny. Wszelkie dane przetwarzane na potrzeby rachunkowości oraz ze względów podatkowych są przetwarzane przez 5 lat liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy.
9. Na zasadach określonych przepisami o ochronie danych osobowych osoba fizyczna, której dane są przetwarzane ma prawo: dostępu do danych, do ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania danych, prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl).
10. **Wykonawca** realizuje obowiązek informacyjny, o którym mowa w niniejszym paragrafie w stosunku do osób bezpośrednio realizujących przedmiot umowy.

**§ 19.**

* 1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy powszechnie obowiązujące, w tym prawo zamówień publicznych, 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**.

**§ 20.**

Integralną częścią umowy są załączniki:

* 1. zakres usług opiekuńczych dla Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi,
	2. zlecenie świadczenia usług,
	3. harmonogram usług opiekuńczych,
	4. karty realizacji świadczonej usługi,
	5. dziennik usług opiekuńczych,
	6. formularz wykonania usług opiekuńczych,
	7. standardowe klauzule umowne wraz z listą kontrolna podmiotu przetwarzającego \* **w zależności od rodzaju Wykonawcy ulega modyfikacji**
	8. SWZ,
	9. oferta **Wykonawcy** wraz z załącznikami.

**§ 21.**

* + - 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 ……………….**

**Rumia, dnia……………………………**

**……………………………………………….**

**Pieczęć nagłówkowa**

**Indywidualny zakres usług opiekuńczych**

Imię i nazwisko osoby wymagającej pomocy: **…………………………..………..……………………………….**

Adres zamieszkania: **………………………………….…………...………..……….………………………….………….**

Sytuacja rodzinna: [ ] samotna, w rozumieniu art. 6 pkt 9 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

 [ ] samotnie gospodarująca, w rozumieniu art. 6 pkt 10 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

 [ ] posiadająca rodzinę zamieszkującą oddzielnie w Trójmieście i okolicach,

[ ] posiadająca rodzinę zamieszkującą oddzielnie w poza Trójmiastem i okolicami,

[ ] osoby w rodzinie, w rozumieniu art. 6 pkt 14 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zakres usług** | **Uwagi** | **Osoba poruszająca się samodzielnie** | **Osoba poruszająca się z pomocą innych osób** | **Osoba niezdolna do poruszania się** |
| **usługi o charakterze: pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych** |
| lub | Pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych:* odprowadzanie do toalety
* zakładanie i zmiana pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności zapobiegających powstawaniu odleżyn i odparzeń
 |  |  | [ ] [ ] | [ ] |
| lublub | Pomoc przy przygotowaniu posiłku z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennychPrzygotowywanie posiłków (w tym jednego gorącego) lub produktów na pozostałą część dnia, z uwzględnieniem zalecanej diety i zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystości naczyń stołowych i kuchennychDostarczenie gotowych posiłków |  | [ ]  | [ ][ ] [ ]  | [ ] [ ]  [ ]  |
|  | Pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie (o ile wymaga tego stan zdrowia) z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystości naczyń stołowych i kuchennych. |  |  | [ ] | [ ] |
|  | Załatwianie w razie potrzeby spraw urzędowych (lub towarzyszenie w ich załatwianiu), uiszczanie opłat (środkami pieniężnymi osoby objętej usługami) |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | Dokonywanie zakupów artykułów spożywczych i innych niezbędnych w gospodarstwie domowym lub towarzyszenie przy ich dokonywaniu (zakupy dokonywane są za środki pieniężne osoby objętej usługami, w najbliższej okolicy miejsca jej zamieszkania/pobytu) |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | Przynoszenie opałuPalenie w piecu, wynoszenie popiołu | Dla osób samotnych | [ ] [ ]  | [ ][ ]  | [ ] [ ] |
| lub | Utrzymanie w czystości pomieszczeń osoby objętej usługami (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych)[[2]](#footnote-2), wynoszenie śmieci, odkurzanie Raz w tygodniu lub według potrzeb), zmywanie podłogi mopem (2 razy w tygodniu lub według potrzeb), wycieranie kurzy (2 razy w tygodniu lub według potrzeb), mycie okien (dwa razy w roku),Utrzymanie w czystości najbliższego otoczenia osoby objętej usługami (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych ) - pokoju, w którym osoba objęta usługami przebywa, łazienki, toalety, kuchni oraz sprzętu sanitarnego | Dla osób samotnychDla osób w rodzinie | [ ] [ ] | [ ] [ ]  | [ ][ ]  |
| **usługi o charakterze: opieka higieniczna** |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Toaleta podopiecznego:* mycie ciała, mycie głowy, pielęgnacja jamy ustnej, pielęgnacja włosów
* pomoc przy kąpieli
* golenie, higiena paznokci rąk i nóg, czyszczenie protez zębowych
 | Dla osób samotnych | [ ] | [ ][ ][ ] | [ ][ ][ ] |
|  | Pomoc przy ubieraniu się, zmiana bielizny osobistej i pościelowej |  | [ ] | [ ] | [ ] |
|  | Prześcielenie łóżka |  |  | [ ] | [ ] |
|  | Utrzymanie w bieżącej czystości sprzętu codziennego użytku, w tym urządzeń sanitarnych (wanny, brodzika, muszli sedesowej, zlewu i baterii) i sprzętu sanitarnego (np. miednicy, kaczki, basenu, nocnika) oraz sprzętu pomocniczego ułatwiającego przemieszczenie się(np. wózka inwalidzkiego, podnośnika) | Dla osób samotnych | [ ] | [ ] | [ ] |
|  | Pranie odzieży i bielizny pościelowej w pralce, niezbędne prasowanie lub zanoszenie i odbiór rzeczy z pralni | Dla osób samotnych | [ ] | [ ] | [ ] |
| **usługi o charakterze: zalecona przez lekarza pielęgnacja** |  |  |  |  |
|  | Wykonywanie czynności pielęgnacyjnych zleconych przez lekarza:* układanie chorego w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji ciała
* pielęgnacja miejsc zmienionych chorobowo – smarowanie, wykonywanie i zmiana drobnych opatrunków, zakładanie kompresów i okładów
* opróżnianie worka urologicznego
* przygotowanie i nadzór nad zażyciem leków
* mierzenie temperatury ciała, ciśnienia, poziomu cukru
* oklepywanie
* wykonywanie inhalacji
 |  | [ ][ ][ ][ ][ ][ ]  | [ ] [ ][ ][ ][ ][ ] | [ ][ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] |
|  | Zgłaszanie wizyt lekarskich, badań laboratoryjnych, zabiegów oraz towarzyszenie w nich (jeżeli zachodzi taka potrzeba), realizacja recept za środki pieniężne osoby objętej usługami (w najbliższej okolicy jej miejsca zamieszkania, pobytu) | Dla osób samotnych | [ ]  | [ ] | [ ] |
| **usługi o charakterze: zapewnienie kontaktów z otoczeniem:** |  |  |  |  |
|  | Podtrzymywanie indywidualnych zainteresowań, pomoc w organizowaniu czasu wolnego oraz w kontaktach z najbliższym otoczeniem i środowiskiem lokalnym (w tym towarzyszenie podczas spacerów, w drodze do i z placówek usługowych, kulturalnych, sportowo – rekreacyjnych, dostarczanie pracy i książek – stosownie do potrzeb i możliwości osoby) | Dla osób samotnych | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | Pomoc w dotarciu i w powrocie do/z ośrodków wsparcia |  | [ ]  | [ ]  | [ ] |

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

Data, podpis pracownika socjalnego Podpis osoby wymagającej pomocy Podpis realizatora usługi

|  |  |
| --- | --- |
|  **Załącznik nr 2**………………………………………………………. **do umowy z dnia ……………….** PIECZĘĆ REALIZATORA USŁUG**ZLECENIE ŚWIADCZENIA …(rodzaj usług )……………….. 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 USŁUG OPIEKUŃCZYCH W MIESIĄCU ………….202.. r.**

|  |
| --- |
| **UWAGA**  |
| W przypadku świadczenia usług przez dwóch opiekunów u tej samej osoby objętej pomocą, osobę objętą usługami należy wykazać dwukrotnie (w osobnych wierszach tabeli, przyporządkowując nazwisko i imię osoby świadczącej usługi).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L P.** | **NAZWISKO I IMIĘ OSOBY OBJĘTEJ USŁUGAMI** | **ADRES OSOBY OBJETEJ USŁUGAMI** | **RODZAJ USŁUG** | **LICZBA PLANOWANYCH GODZIN USŁUG** | **UWAGI**(np. *imię i nazwisko osoby świadczącej usługi w poszczególnych środowiskach*) |
| **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/i\*: (*nie wypełniać, jeśli wskazano w uwagach)\**

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

**\*niepotrzebne skreślić**

**Załącznik nr 4**

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

 PIECZĘĆ REALIZATORA USŁUG

**KARTA REALIZACJI ŚWIADCZONEJ USŁUGI**

**MIESIĄC ……………….2022 r.**

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

*Imię i nazwisko osoby objętej pomocą*

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

*Wykonywanie 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 USŁUG OPIEKUŃCZYCH |
| DATA | PODPIS OSOBY SPRAWDZAJĄCEJ | AKCEPTACJA WYKONANIA  |

**Załącznik nr 5**

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

**DZIENNIK CZYNNOŚCI OPIEKUŃCZYCH**

**Strona pierwsza zawiera następujące informacje**:

1. Osoba objęta usługami - nazwisko i imię
2. Osoby świadczące usługi - nazwisko i imię, wzór podpisu, telefon
3. Inne osoby stale zaangażowane w sprawowanie opieki lub wspomagające (członkowie rodziny, sąsiedzi, wolontariusze) - nazwisko i imię, telefon
4. Pielęgniarka środowiskowa - nazwisko i imię, telefon
5. Lekarz prowadzący - nazwisko i imię, przychodnia, telefon
6. Pracownik socjalny - nazwisko i imię, telefon
7. Osoba do powiadomienia w nagłym wypadku - nazwisko i imię, telefon

**Strona druga:**

Indywidualny plan pracy z osobą korzystającą z usług

(diagnoza, cele pracy, planowane rezultaty, zadania, termin realizacji)

**Kolejne strony dziennika:**

1. Wpisy osób świadczących usługi opiekuńcze potwierdzające wykonanie zleconych czynności wg schematu:
2. data
3. wykonane czynności

 W przypadku realizacji zakupów i recept lub opłacania rachunków wpis obejmuje:

1. informację o kwocie pobranej od osoby korzystającej z usług,
2. wklejony paragon za dokonane zakupy, zawierający tylko pozycje zakupów na rzecz osoby korzystającej z usług (dotyczy to również leków),
3. informację o kwocie podlegającej rozliczeniu z osobą korzystającą z usług po dokonaniu zakupów,
4. podpis osoby korzystającej z usług, potwierdzający rozliczenie się osoby świadczącej usługi ze środków pieniężnych.
5. uwagi, spostrzeżenia, informacje dot. kontaktów, wizyt itp.
6. podpis osoby dokonującej wpisu
7. Wpisy innych osób potwierdzające fakt monitorowania środowiska i świadczonych usług opiekuńczych wg schematu:
8. data
9. cel wizyty
10. podpis osoby dokonującej wpisu

**Załącznik nr 6**

**do umowy z dnia ……………….**

………………………………… Data doręczenia:…………

*pieczęć realizatora usług*

**FORMULARZ WYKONANIA USŁUG OPIEKUŃCZYCH**

**w miesiącu ……………………….… 2022 r.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp**  | **Nazwisko i imię osoby objętej usługami**  | **Adres osoby objętej usługami**  | **Godziny zlecone**  | **Godziny wykonane** | **Stawka godzinowa** | **Koszt całkowity****(kol. 9x10)** | **% odpłatności** | **Kwota należna od osoby objętej usługami (kol.11X12)**  |
| **robocze** | **Wolne/** poza godzinami 7.00-19.00 | **Razem****(kol. 4 + 5)** | **robocze** | **Wolne/** poza godzinami 7.00-19.00 | **Razem****(kol. 7 + 8)** |  |  |  |  |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | *11* | *12* | *13* |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Wystawił:  | Data wystawienia: ………………………….. |
| ………………………………………… | Podpis Przyjmującego Formularz: ……………………………………………… |
| **Legenda do kolumn 4 - 9:**Ż – usługi o charakterze: pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowychh – usługi o charakterze opieka higienicznal – usługi o charakterze zalecona przez lekarza pielęgnacjak- usługo o charakterze: zapewnienie kontaktów z otoczeniem |  |

**Załącznik nr 7**

 **do umowy z dnia ……………….**

Załącznik numer 1 do umowy

……, dnia …….. 2022 roku

**Standardowe klauzule umowne**

**Sekcja 1**

**Klauzula 1**

**Cel i zakres**

1. Celem niniejszych standardowych klauzul umownych („klauzule”) jest zapewnienie przestrzegania art. 28 ust. 3 i 4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie w sprawie danych).
2. Administratorzy i podmioty przetwarzające wymienieni w załączniku I uzgodnili niniejsze klauzule w celu zapewnienia przestrzegania art. 28 ust. 3 i 4 Rozporządzenia (UE) 2016/679.
3. Niniejsze klauzule mają zastosowanie do przetwarzania danych osobowych określonego w załączniku II.
4. Załączniki I-IV stanowią integralna część klauzul.
5. Niniejsze klauzule pozostają bez uszczerbku dla obowiązków, którym podlega administrator na mocy Rozporządzenia (UE) 2016/679.
6. Niniejsze klauzule same w sobie nie zapewniają wypełnienia obowiązków związanych z międzynarodowym przekazywaniem danych zgodnie z rozdziałem V Rozporządzenia (UE) 2016/679).

**Klauzula 2**

**Niezmienność klauzul**

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

**Klauzula 3**

**Wykładnia**

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

**Klauzula 4**

**Hierarchia**

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

**Klauzula 5 – fakultatywna**

**Klauzula przystąpienia**

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

**Sekcja II**

**OBOWIĄZKI STRON**

**Klauzula 6**

**Opis przetwarzania**

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

**Klauzula 7**

**Obowiązki stron**

**7.1. Polecenia**

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

**7.2. Ograniczenie celu**

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

**7.3. Czas trwania przetwarzania danych osobowych**

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

**7.4. Bezpieczeństwo przetwarzania**

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

**7.5. Dokumentacja i zgodność**

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

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

**7.7 Korzystanie z usług podmiotów podprzetwarzających**

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

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

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

**7.8. Międzynarodowe przekazywanie danych**

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

**Klauzula 8**

**Pomoc dla administratora**

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

**Klauzula 9**

**Zgłaszanie naruszenia ochrony danych osobowych**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**SEKCJA III**

**POSTANOWENIA KOŃCOWE**

**Klauzula 10**

**Naruszenie klauzul i rozwiązanie umowy**

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

**ZAŁĄCZNIK I**

**Wykaz stron**

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

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

**ZAŁĄCZNIK II**

**Opis przetwarzania**

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

**ZAŁĄCZNIK III**

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

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

**ZAŁĄCZNIK IV**

**Wykaz podmiotów podprzetwarzających**

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

**Lista kontrolna podmiotu przetwarzającego**

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

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

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

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

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

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZYWYJAŚNIENIA:  |
|  | Czy organizacja wprowadziła, na podstawie oszacowanego ryzyka bezpieczeństwa powierzonych danych, inne środki techniczne i organizacyjne, które nie zostały wymienione powyżej?*- jeżeli tak, należy wymienić jakie.*☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZYWYJAŚNIENIA:  |
| Naruszenia ochrony danych |
|  | Czy podmiot przetwarzający wdrożył procedury dotyczące zarzadzania incydentami bezpieczeństwa?☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZYWYJAŚNIENIA:  |
|  | Czy wystąpiły incydenty/naruszenia ochrony danych osobowych przy przetwarzaniu danych powierzonych przez Administratora? *- jeżeli tak, to w jakim czasie powiadomiono Administratora o naruszeniu?*☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZYWYJAŚNIENIA:  |
| Realizacja praw osób fizycznych |
|  | Czy w ostatnich 24 miesiącach do podmiotu przetwarzającego trafiły jakieś żądania osób fizycznych z art. 12-22 RODO?*- jeżeli tak, to czy Administrator został o tym poinformowany i w jaki sposób?*☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZYWYJAŚNIENIA:  |
|  | W jaki sposób podmiot przetwarzający pomaga Administratorowi wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą w zakresie wykonywania jej praw wynikających z RODO?☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZYWYJAŚNIENIA:  |
|  | Czy spełniono obowiązek informacyjny z art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób, których dane są przetwarzane w związku z powierzeniem danych? *- jeżeli tak, należy dołączyć wzór stosowanej klauzuli informacyjnej.*☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZYWYJAŚNIENIA:  |

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

**Załącznik nr 7 do SWZ**

**DA.221.7.2022**

***Wykonawca dostarczy na wezwanie***

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

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

**„Usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”.**

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

informuję, iż Wykonawca:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

oświadczam, że Wykonawca (którego reprezentuję):

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

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

Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej

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

**\*niewłaściwe skreślić, usunąć**

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

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

**Załącznik nr 8 do SWZ**

**DA.221.7.2022**

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

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

**„Usługi opiekuńcze 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**\*

Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję):

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

**\*niewłaściwe skreślić**

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

**\*niewłaściwe skreślić**

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

**Załącznik nr 9 do SWZ**

**DA.221.7.2022**

**ZOBOWIĄZANIE DO ODDANIA WYKONAWCY DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW
NA POTRZEBY WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

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

z siedzibą w …………………. (dalej: „Wykonawca”), który złożył ofertę w postępowaniu na **„Usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”**

następujące zasoby:

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

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

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

na potrzeby spełnienia przez Wykonawcę następujących warunków udziału w postępowaniu:

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

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

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

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

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

W wykonywaniu zamówienia będziemy uczestniczyć w następującym czasie i zakresie:

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

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

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

Z Wykonawcą łączyć nas będzie:

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

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

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

**Załącznik nr 10 do SWZ**

**DA.221.7.2022**

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

W związku ze udostępnieniem zasobów w ramach oferty złożonej przez Wykonawcę: …………………………………………………… *(należy podać nazwę Wykonawcy)* złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym przez Zamawiającego – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi, w trybie podstawowym bez negocjacji, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.), w związku z art. 359 pkt. 2 ustawy Pzp - dla usług społecznych poniżej progów unijnych, na

**„Usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”**

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

**JEŻELI DOTYCZY\*:**

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

…………………………………..

Na potwierdzenie powyższego przedkładam następujące środki dowodowe:

1) ………………………………………………..

2) ………………………………………………..

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

***\*zaznaczyć właściwe***

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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**

**Załącznik nr 11 do SWZ**

**DA.221.7.2022**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 117 UST. 4 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

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

**„Usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi”**

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

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

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

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

**Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są 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**

**Załącznik nr 12 do SWZ**

**DA.221.7.2022**

**Standard usług opiekuńczych**

**Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi**

****

**Standard usług opiekuńczych**

**§ 1**

**Przedmiot usług opiekuńczych**

Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania to świadczenie niepieniężne
z pomocy społecznej przyznawane osobom wymagającym pomocy innych osób, obejmujące wsparcie
w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

**§ 2**

**Cel usług opiekuńczych i oczekiwane efekty**

1. Celem usług opiekuńczych jest umożliwienie funkcjonowania w swoim środowisku zamieszkania osobom, które doświadczają ograniczeń w zaspokajaniu podstawowych i niezbędnych potrzeb i w związku z tym wymagają pomocy innych osób.
2. Organizacja świadczenia usług powinna zakładać możliwie jak najwyższą partycypację osoby objętej usługami w wykonywanie poszczególnych czynności (charakter wspierająco - aktywizujący usługi, a nie wyręczający) oraz ścisłą współpracę w realizacji usług z najbliższym otoczeniem tej osoby, zgodnie z zasadą pomocniczości.
3. Oczekiwanym efektem usług jest zaspokojenie przez osobę nimi objętą zidentyfikowanych potrzeb i przez to podniesienie dotychczasowej jakości życia.

**§ 3**

**Zakres przestrzenny usług opiekuńczych**

1. Usługi opiekuńcze są organizowane i świadczone przez Gminę Miejską Rumia na jej terenie i dla jej mieszkańców (stanowią zadanie własne gminy z zakresu pomocy społecznej o charakterze obowiązkowym).
2. Realizacja usług opiekuńczych odbywa się w miejscu zamieszkania osoby objętej usługami i w jej najbliższym otoczeniu.

**§ 4**

**Zakres podmiotowy usług opiekuńczych**

1. Pomoc w formie usług opiekuńczych przysługuje osobie samotnej[[3]](#footnote-3), która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona mimo wykorzystania własnych uprawnień, zasobów i możliwości.
2. Pomoc w formie usług opiekuńczych może być również przyznana:
3. osobie samotnie gospodarującej[[4]](#footnote-4), gdy wymaga pomocy innych osób, a wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości;
4. osobie w rodzinie, gdy wymaga pomocy innych osób, a rodzina nie może zapewnić odpowiedniej pomocy z uzasadnionej przyczyny, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby
i możliwości.

**§ 5**

**Zakres rzeczowy usług opiekuńczych**

1. Katalog usług opiekuńczych obejmuje:

**A.** **usługi o charakterze: pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych**

1. **dla osób samotnych:**

1. pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych (odprowadzenie do toalety lubzakładanie i zmiana pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności zapobiegających powstawaniu odleżyn
i odparzeń),
2. przygotowywanie posiłków (w tym jednego gorącego) lub produktów na pozostałą część dnia, z uwzględnieniem zalecanej diety i zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych lubpomoc przy przygotowywaniu posiłków, z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych lubdostarczanie gotowych posiłków,
3. pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie (o ile wymaga tego stan zdrowia),
z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych,
4. załatwianie w razie potrzeby spraw urzędowych (lub towarzyszenie przy ich załatwianiu), uiszczanie opłat (środkami pieniężnymi osoby objętej usługami),
5. przynoszenie opału i palenie w piecu, wynoszenie popiołu,
6. utrzymanie w czystości pomieszczeń osoby objętej usługami (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych), wynoszenie śmieci, odkurzanie (raz w tygodniu lub według potrzeb), zmywanie podłogi mopem (2 razy w tygodniu lub według potrzeb), wycieranie kurzu (2 razy w tygodniu lub według potrzeb), mycie okien (2 razy w roku),
7. dokonywanie zakupów artykułów spożywczych i innych niezbędnych w gospodarstwie domowym lub towarzyszenie przy ich dokonywaniu (zakupy dokonywane są za środki pieniężne osoby objętej usługami, w najbliższej okolicy miejsca jej zamieszkania/pobytu),
8. **dla osób posiadających rodzinę:**
9. pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych (odprowadzenie do toalety lubzakładanie
i zmiana pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności zapobiegających powstawaniu odleżyn
i odparzeń),
10. przygotowywanie posiłków (w tym jednego gorącego) lub produktów na pozostałą część dnia, z uwzględnieniem zalecanej diety i zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych lubpomoc przy przygotowywaniu posiłków, z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych lub dostarczanie gotowych posiłków,
11. pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie (o ile wymaga tego stan zdrowia),
z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych,
12. wynoszenie popiołu, palenie w piecu,
13. utrzymanie w czystości najbliższego otoczenia osoby objętej usługami (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych) - pokoju, w którym osoba objęta usługami przebywa, łazienki, toalety, kuchni oraz sprzętu sanitarnego,
14. dokonywanie zakupów artykułów spożywczych i innych niezbędnych w gospodarstwie domowym lub towarzyszenie przy ich dokonywaniu (zakupy dokonywane są za środki pieniężne osoby objętej usługami, w najbliższej okolicy miejsca jej zamieszkania/pobytu).

**B. usługi o charakterze: opieka higieniczna**

1. **dla osób samotnych:**
2. toaleta podopiecznego (mycie ciała, mycie głowy, pielęgnacja jamy ustnej, pielęgnacja włosów / pomoc przy kąpieli / golenie, higiena paznokci rąk i nóg, czyszczenie protez zębowych),
3. pomoc przy ubieraniu się, zmiana bielizny osobistej i pościelowej,
4. prześcielenie łóżka,
5. utrzymanie w bieżącej czystości sprzętu codziennego użytku, w tym urządzeń sanitarnych (wanny / brodzika, muszli sedesowej, zlewu i baterii) i sprzętu sanitarnego (np. miednicy, kaczki / basenu, nocnika) oraz sprzętu pomocniczego ułatwiającego przemieszczanie się (np. wózka inwalidzkiego, podnośnika),
6. pranie odzieży i bielizny pościelowej w pralce, niezbędne prasowanie lubzanoszenie i odbiór rzeczy z pralni,
7. **dla osób posiadających rodzinę:**
	1. toaleta podopiecznego (mycie ciała, mycie głowy, pielęgnacja jamy ustnej, pielęgnacja włosów / pomoc przy kąpieli),
	2. pomoc przy ubieraniu się, zmiana bielizny osobistej i pościelowej,
	3. prześcielenie łóżka.

**C. usługi o charakterze: zalecona przez lekarza pielęgnacja**

**1) dla osób samotnych:**

1. wykonywanie czynności pielęgnacyjnych zleconych przez lekarza (np. układanie chorego w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji ciała / pielęgnacja miejsc zmienionych chorobowo - smarowanie, wykonywanie i zmiana drobnych opatrunków, zakładanie kompresów i okładów / opróżnianie worka urologicznego/ przygotowanie i nadzór nad zażyciem leków/ mierzenie temperatury ciała, tętna, ciśnienia, poziomu cukru / oklepywanie / wykonywanie inhalacji),
2. zgłaszanie wizyt lekarskich, badań laboratoryjnych, zabiegów oraz towarzyszenie w nich (jeżeli zachodzi taka potrzeba), realizacja recept za środki pieniężne osoby objętej usługami (w najbliższej okolicy miejsca jej zamieszkania/pobytu),
3. **dla osób posiadających rodzinę:**
	1. wykonywanie czynności pielęgnacyjnych zleconych przez lekarza (np. układanie chorego w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji ciała / pielęgnacja miejsc zmienionych chorobowo - smarowanie, wykonywanie i zmiana drobnych opatrunków, zakładanie kompresów i okładów / opróżnianie worka urologicznego/ przygotowanie i nadzór nad zażyciem leków/ mierzenie temperatury ciała, tętna, ciśnienia, poziomu cukru / oklepywanie / wykonywanie inhalacji),

**D. usługi o charakterze: zapewnienie kontaktów z otoczeniem:**

**1) dla osób samotnych**:

1. podtrzymywanie indywidualnych zainteresowań, pomoc w organizowaniu czasu wolnego oraz kontaktach z najbliższym otoczeniem i środowiskiem lokalnym (w tym towarzyszenie podczas spacerów, w drodze do i z placówek usługowych, kulturalnych i sportowo-rekreacyjnych, dostarczanie prasy i książek - stosownie do potrzeb i możliwości osoby),
2. pomoc w dotarciu i w powrocie do/z ośrodków wsparcia.

**2) dla osób posiadających rodzinę:**

1. pomoc w dotarciu i w powrocie do/z ośrodków wsparcia.
2. Szczegółowy zakres i wymiar usług określany jest przez ośrodek pomocy społecznej indywidualnie dla każdej osoby wymagającej tego rodzaju pomocy, biorąc pod uwagę:
3. konieczność zaspokojenia podstawowych i niezbędnych potrzeb,
4. inne potrzeby osoby wymagającej wsparcia, odpowiadające celom i mieszczące się
w możliwościach pomocy społecznej,
5. sytuację socjalno - bytową i rodzinną osoby, jej stan zdrowia i sprawność psychofizyczną,
6. możliwości wykorzystania uprawnień i zasobów osoby oraz jej otoczenia (rodzina, pomoc sąsiedzka, wolontariat itp.).
7. W szczególnych przypadkach, wynikających z przesłanek określonych w punkcie 2, dopuszcza się przyznanie innych usług niż wymienione w punkcie 1.
8. Wszystkie prace wykonywane są przez opiekunów zgodnie z obowiązującymi przepisami BHP.

**§ 6**

**Procedura przyznawania i ustalania odpłatności za usługi opiekuńcze oraz ich świadczenia w miejscu zamieszkania i monitorowania**

1. Przyjęcie zgłoszenia przez ośrodek pomocy społecznej - wniosek (pisemny lub ustny) osoby zainteresowanej, jej przedstawiciela ustawowego lub innej osoby stosownie do ustawy o pomocy społecznej.
2. Diagnoza faktycznej sytuacji życiowej osoby zgłoszonej pod kątem zapotrzebowania na usługi opiekuńcze:

* 1. przeprowadzenie rodzinnego wywiadu środowiskowego stosownie do przepisów o przeprowadzaniu rodzinnych wywiadów środowiskowych (rodzinny wywiad środowiskowy w szczególności powinien zawierać: ustalenie imion, nazwisk i dokładnych adresów zamieszkania osób zobowiązanych do alimentacji oraz zakresu pomocy udzielanej przez te osoby lub podanie przyczyn niemożności ww. danych oraz sporządzenie ***Opinii dotyczącej stopnia sprawności osoby w miejscu zamieszkania*** według wzoru stanowiącego **załącznik nr 1**.
	2. Skompletowanie dokumentacji stosownie do przepisów pomocy społecznej, w szczególności dokumentacja powinna obejmować:
		+ - 1. zaświadczenie lekarskie,
				2. kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności.
				3. oświadczenie o stanie majątkowym.
	3. Postępowanie dodatkowe prowadzone u osób zobowiązanych do alimentacji na rzecz osoby zgłoszonej:
1. przeprowadzenie rodzinnych wywiadów środowiskowych,
2. ustalenie z małżonkiem, zstępnymi lub wstępnymi, w drodze umowy, o której mowa w art. 103 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, wysokości świadczonej przez nich pomocy na rzecz osoby zgłoszonej - przedmiotem umowy jest dobrowolne zobowiązanie się do świadczenia pomocy w naturze w określonym zakresie i wymiarze lub formie pieniężnej (umowę z członkiem rodziny zawiera kierownik ośrodka pomocy społecznej).

3. Propozycja planu pomocy:

* 1. ustalenie zakresu i wymiaru proponowanych usług opiekuńczych (zakres usług ustalany jest przez pracownika socjalnego z udziałem osoby zgłoszonej) oraz innych form wsparcia, w tym pracy socjalnej,
1. Rozstrzygnięcie sprawy - wydanie przez kierownika ośrodka pomocy społecznej niezwłocznie decyzji administracyjnej o:
2. przyznaniu pomocy w formie usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania osoby ich wymagającej oraz o wysokości odpłatności za usługi, ustalonej na podstawie aktualnie obowiązujących lub
3. odmowie przyznania pomocy w formie usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania.
4. zmianie decyzji przyznającej usługi opiekuńcze i ustalające odpłatność lub

lub inne przewidziane przepisami prawa rozpatrzenie sprawy.

1. Zlecenie świadczenia usług opiekuńczych realizatorowi (niezwłocznie) wraz
z pakietem niezbędnych dla prawidłowego wykonania usługi informacji na temat osoby, której przyznano tą formę pomocy.
2. Świadczenie usług opiekuńczych w oparciu o indywidualny plan pracy z osobą objętą usługami oraz wzajemną wymianę informacji i współdziałanie z pracownikiem socjalnym.
3. Monitoring i ewaluacja realizacji usług:
	1. za monitoring i ewaluację realizacji usług opiekuńczych odpowiedzialny jest zarówno ośrodek pomocy społecznej, jak i realizator usług, zaś działania prowadzone są na podstawie wspólnie ustalonego planu,
	2. prowadzenie monitoringu i ewaluacji może zostać powierzone niezależnemu podmiotowi zewnętrznemu.
4. Wdrażanie zmian w realizacji usług opiekuńczych u danej osoby objętej pomocą
w związku z wynikami okresowego monitoringu – stosownie do obowiązującej decyzji administracyjnej i/lub zlecenia realizacji usług opiekuńczych.

**§ 7**

**Narzędzia stosowane w procesie organizowania i świadczenia usług opiekuńczych**

1. Na etapie diagnozy i przyznawania usług opiekuńczych:

1. rodzinny wywiad środowiskowy sporządzany przez pracownika socjalnego,
2. ***można korzystać z opinii dotyczącej stopnia sprawności osoby w miejscu zamieszkania (załącznik nr 1)****,* sporządzanej przez pracownika socjalnego z udziałem osoby wymagającej pomocy (w miejscu jej zamieszkania lub pobytu) - w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej z w/w osób,
3. ***Indywidualny zakres usług opiekuńczych (załącznik nr 2)*** *-* dokument sporządzany przez pracownika socjalnego w uzgodnieniu z osobą wymagającą opieki,
4. ***Zlecenie świadczenia usług (załącznik nr 3)***- dokument wystawiany przez upoważnionego pracownika dla realizatora usług opiekuńczych, stanowiący podstawę rozpoczęcia świadczenia usług.

2. Na etapie realizacji usługi:

1. ***Harmonogram świadczenia usług opiekuńczych (załącznik nr 4)****,* - dokument planistyczny, sporządzany przez realizatora usług, wykorzystywany w procesie monitorowania czasu pracy osób świadczących usługi,
2. ***Karta pracy/realizacji usług opiekuńczych osoby świadczącej usługi (załącznik nr 5)****,* - dokument potwierdzający realizację usług przez osoby świadczącej usługi, podpisywany przez osobę objętą usługami lub osobę upoważnioną, np. członka rodziny, opiekuna prawnego. Karta pracy musi zawierać przynajmniej:
* pieczęć realizatora
* mię i nazwisko osoby objętej usługami,
* miejsce (adres) świadczenia usług
* łączną liczbę godzin zleconych usług u danej osoby w miesiącu
* czas wykonywania usług (miesiąc, dni tygodnia, godziny) od-do
* tabelę realizacji usług wg wzoru

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Symbol dnia tygodnia | Liczba godzin | Podpis osoby objętej pomocą lub osoby upoważnionej |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Łączna liczba godzin zrealizowanych | Podpis osoby sprawdzającej wykonanie |
| Uwagi i wnioski realizatora usług: |

1. ***Dziennik czynności opiekuńczych (załącznik nr 6)****, –* dokument potwierdzający realizacją usług opiekuńczych w ramach przyznanych usług opiekuńczych, prowadzony przez osobę świadczącą usługi, wykorzystywany w procesie monitorowania realizacji usług – przechowywany w miejscu świadczenia usług,
2. ***Formularz wykonywania usług opiekuńczych(załącznik nr 7) oraz Harmonogram świadczenia usług opiekuńczych***przekazywany jest do jednostki nadzorującej realizację usług opiekuńczych w wersji papierowej lub elektronicznie.
3. W fazie monitoringu i ewaluacji realizacji usługi sporządza się co 6 miesięcy ***Opinię dotyczącą stopnia sprawności osoby w miejscu zamieszkania****.* Opinię tę sporządza pracownik socjalny.
4. W ramach monitoringu i ewaluacji mogą być wykorzystane także inne narzędzia.

**§ 8**

**Warunki realizacji usług opiekuńczych**

1. Warunki materialne niezbędne do realizacji usług opiekuńczych zapewnia osoba obejmowana usługami i jej rodzina.
2. Miejsce świadczenia usług opiekuńczych powinno spełniać następujące warunki:
3. stan higieniczny i sanitarny lokalu umożliwiający świadczenie usług opiekuńczych,
4. zniwelowane - jeśli to możliwe - bariery architektoniczne i techniczne w lokalu, utrudniające lub uniemożliwiające tej osobie zaspokajanie podstawowych i niezbędnych potrzeb.
5. wyposażone jest w niezbędne dla świadczenia usług, w szczególności:
	* podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego,
	* środki czystości i przybory toaletowe,
	* środki kosmetyczne, materiały higieniczne, preparaty pielęgnacyjne,
	* środki pomocnicze,
	* sprzęt pomocniczy.

3. Realizator usług opiekuńczych zobowiązany jest do:

1. zapewnienia ochrony powierzonych danych, w szczególności danych osobowych związanych z procesem organizacji i świadczenia usług opiekuńczych,
2. zapewnienia nieprzerwanego i właściwego pod względem jakości procesu świadczenia usług, przez 7 dni w tygodniu, w godzinach: 07:00 - 21:00,
3. bezwarunkowego przyjęcia zlecenia świadczenia usług każdej osobie, której ośrodek pomocy społecznej przyznał pomoc w formie usług opiekuńczych,
4. podjęcia świadczenia usług opiekuńczych u wskazanej przez ośrodek pomocy społecznej osoby niezwłocznie od chwili otrzymania zlecenia oraz świadczenia usług w wymiarze
i zakresie określonym przez ośrodek, a także niezwłocznego zorganizowania zastępstwa
w przypadku braku możliwości świadczenia usług przez osobę dotychczas ją wykonującą,
5. zapewnienia organizacji usług opiekuńczych w sposób adekwatny do zapotrzebowania,
w szczególności poprzez realizację konkretnych czynności opiekuńczych o określonych porach dnia,
6. natychmiastowego i każdorazowego poinformowania pisemnie (lub w sposób ustalony z OPS-em) ośrodka pomocy społecznej o zmianach w harmonogramie świadczenia usług opiekuńczych oraz o przyczynie niewykonania usługi (np. z uwagi na pobyt osoby objętej usługami w szpitalu, rezygnację z usług opiekuńczych itp.),
7. zapewnienia kadry do świadczenia usług opiekuńczych, spełniającej wymogi co do kwalifikacji, predyspozycji i wieku,
8. zapoznania kadry świadczącej usługi (w formie pisemnej) ze standardem usług opiekuńczych, zakresem realizowanych obowiązków, jeśli występują ze względu na formę zatrudnienia oraz z *Indywidualnym zakresem usług opiekuńczych* u osoby objętej usługami, podpisanie *Indywidualnego* *zakresu* przed rozpoczęciem świadczenia usługi,
9. zapewnienia kadrze świadczącej usługi opiekuńcze:
* odpowiednich warunków pracy i motywacji do jej świadczenia, w tym: zabezpieczenia odzieży ochronnej, rękawiczek jednorazowych i środków higienicznych do mycia rąk (zamiennie: ekwiwalent),
* zabezpieczenia możliwości kontaktu telefonicznego i pokrycia kosztów usług telekomunikacyjnych związanych z wykonywaniem obowiązków służbowych, dostępu do informacji na temat zagrożeń i ryzyk związanych z wykonywaniem pracy,
* warunków do ustawicznego doskonalenia poprzez dostęp do różnorodnych materiałów edukacyjnych (np. czasopism, publikacji naukowych) oraz ofert edukacyjnych,
* systematycznych szkoleń uaktualniających oraz podnoszących wiedzę i umiejętności,
1. wyposażenia kadry świadczącej usługi opiekuńcze w legitymację służbową lub identyfikator uprawniające do obsługi spraw osoby objętej usługami poza kolejnością w przychodniach lekarskich, aptekach i na poczcie,
2. zapewnienia ośrodkowi pomocy społecznej oraz osobom objętym usługami możliwości całodobowego kontaktu telefonicznego,
3. dokumentowania procesu świadczenia usług opiekuńczych, w szczególności poprzez:
* harmonogramy świadczenia usług opiekuńczych na poszczególne miesiące,
* formularze wykonania usług opiekuńczych za poszczególne miesiące, zgodne
z kartami pracy osób świadczących usługi opiekuńcze,
* prawidłowo prowadzoną dokumentację operacji finansowych,
1. systematycznej współpracy z upoważnionymi pracownikami ośrodka pomocy społecznej, w tym z jednostką nadzorującą realizację usług opiekuńczych, w celu podnoszenia jakości świadczonych usług opiekuńczych,

5. Osoba realizująca usługi opiekuńcze zobowiązana jest do:

1. świadczenia usług sumiennie i starannie, w wymiarze i zakresie określonym przez ośrodek pomocy społecznej,
2. stosowania zasady wspomagania osoby objętej usługami w wykonywaniu czynności, aktywizowania jej (a nie wyręczania),
3. zachowania tajemnicy służbowej w zakresie informacji uzyskanych na temat osoby objętej usługami (w szczególności dotyczących sytuacji życiowej i materialnej oraz stanu zdrowia)
i osób stanowiących jej najbliższe otoczenie,
4. 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, a także udostępniania kluczy do mieszkania powierzonych realizatorowi usług w związku z organizacją świadczenia usług opiekuńczych,
5. 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,
6. przestrzegania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów przeciwpożarowych,
7. posiadania przy sobie dokumentu ze zdjęciem, nazwiskiem i podpisem, oraz nazwą realizatora zapewniającego usługi wraz z numerem telefonu, pod którym można zweryfikować te informacje i okazywania go na żądanie osoby objętej usługami, jej krewnych, pełnomocnika lub przedstawiciela,
8. nie wprowadzania do mieszkania osób objętych usługami, osób trzecich włączając w to dzieci, podczas świadczenia usług,
9. nie wprowadzania zwierząt do mieszkania osób objętych usługami podczas świadczenia usług,
10. 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,
11. nie świadczenia usług na rzecz osób, z którymi są spokrewnione, spowinowacone, bądź pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym,
12. nie pożyczania pieniędzy Świadczeniobiorcom Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi oraz nie pożyczania pieniędzy od Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi,
13. niezwłocznego informowania realizatora usług o wszelkich nieprawidłowościach, przeszkodach w świadczeniu usług opiekuńczych,
14. rzetelnego i terminowego rozliczania się z pieniędzy otrzymanych od osoby objętej usługami z przeznaczeniem na dokonanie zakupów, realizację recept lub opłacenie rachunków (rozliczenie w tym samym dniu na podstawie paragonów lub potwierdzeń zapłaty),
15. nie obarczania osoby objętej usługami osobistymi problemami, w tym przestrzegania zasady nie pożyczania od niej środków pieniężnych,
16. szanowania woli osoby objętej usługami w zakresie sposobu wykonywania konkretnych czynności usługowych, jeśli nie kolidują one z ogólnie przyjętymi normami i obecnymi standardami życia,
17. dokumentowania wykonania czynności opiekuńczych, prowadząc regularnie DZIENNIK CZYNNOŚCI OPIEKUŃCZYCH u osoby objętej usługami,
18. współpracy z pracownikiem socjalnym i pielęgniarką środowiskową (jeżeli jest) przy opracowaniu i realizacji indywidualnego planu pracy z osobą objętą usługami,
19. przestrzegania drogi służbowej przy załatwianiu wszelkich spraw związanych z wykonywaną pracą,
20. ustawicznego podnoszenia wiedzy i doskonalenia umiejętności w wykonywanym zawodzie,
21. wymagania dotyczące osoby zatrudnianej do świadczenia usług opiekuńczych:
* wykształcenie wyższe, średnie lub zawodowe umożliwiające wykonywanie zadań na stanowisku opiekuna osób starszych posiadający co najmniej 2-letni staż pracy w zawodzie lub
* ukończona szkoła asystentek/ów, opiekunów medycznych lub asystentów osoby niepełnosprawnej lub
* wykształcenie podstawowe posiadające co najmniej 5 letni staż pracy w zawodzie opiekuna osób starszych lub opiekuna medycznego lub opiekuna w domu pomocy społecznej,
* realizator musi dysponować co najmniej 12 osobami mającymi kwalifikacje do wykonywania usług, będących przedmiotem zamówienia,
* osoby bezpośrednio realizujące usługi opiekuńcze muszą być osobami niekaranymi, sprawnymi fizycznie i intelektualnie, zdolnymi do wykonywania prac fizycznych, posiadającymi umiejętność utrzymywania prawidłowych kontaktów interpersonalnych;
* osoby bezpośrednio realizujące usługi muszą posługiwać się językiem polskim w takim stopniu, który umożliwia sprawne i skuteczne komunikowanie się ze Świadczeniobiorcami i osobami z ich otoczenia, personelem medycznym i pomocy społecznej, a także sprawne i rzetelne prowadzenie w języku polskim dokumentacji świadczenia usługi
1. wymagania dotyczące realizatora usług opiekuńczych:
* realizator zapewnia koordynatora usług opiekuńczych,
* realizator zapewnia na terenie Rumi działalność biura, w którym umożliwia osobisty kontakt z koordynatorem usług opiekuńczych w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.30-15.30.
* realizator pełni dyżur i przyjmuje petentów od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30 – 15.30 oraz dysponuje czynnym numerem telefonu osoby zarządzającej usługami w godzinach urzędowania. Ponadto, zapewnia stały – 24 godzinny kontakt telefoniczny z koordynatorem usług opiekuńczych.
* koordynator usług opiekuńczych zobowiązany jest informować z wyprzedzeniem o braku możliwości osobistego kontaktu z nim w biurze. Koordynator usług opiekuńczych wraz z pracownikiem socjalnym OPS i osobą bezpośrednio wykonującą usługę opiekuńczą uczestniczy przy rozpoczęciu świadczenia usług opiekuńczych przez Wykonawcę u danego Świadczeniobiorcy MOPS w Rumi.
* koordynator usług opiekuńczych celem zapewnienia ciągłości świadczenia usług opiekuńczych u danego Świadczeniobiorcy MOPS w Rumi, w przypadku nieobecności osoby bezpośrednio realizującej usługę opiekuńczą, zapewnia inną osobę spełniającą warunki do bezpośredniej realizacji przyznanych przez MOPS usług opiekuńczych. O zmianie osoby bezpośrednio realizującej usługę opiekuńczą, koordynator informuje zarówno Świadczeniobiorcę MOPS w Rumi korzystającego z usług opiekuńczych (telefonicznie lub osobiście), jak i pracownika socjalnego MOPS Rumia (telefonicznie lub mailowo lub za pośrednictwem faksu).
* realizator zapewnia przyjmowanie skarg i wniosków od rodzin lub osób, na rzecz których są wykonywane usługi opiekuńcze, wyjaśnianie sytuacji, będących przedmiotem skarg i wniosków w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia ich zgłoszenia. O sposobie załatwienia sprawy OPS jest informowany pisemnie lub telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej lub faksu w terminie nie dłuższym niż 5 dni. 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;
* realizator zapewnienia osobom realizującym przedmiot zamówienia, w sytuacjach określonych w ustawie o minimalnym wynagrodzeniu za pracę minimalne stawki godzinowe wynagrodzenia brutto, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
* realizator ponosi pełną odpowiedzialność za ochronę poufności i bezpieczeństwo danych osobowych Świadczeniobiorców, na rzecz których świadczone będą usługi opiekuńcze.

**Załącznik nr 1 do standardów usług opiekuńczych**

Rumia, dnia ……………………………..

…………………………………………..

Nazwa jednostki/pieczęć nagłówkowa

**Opinia dotycząca stopnia sprawności osoby objętej usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania**

1. **Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o przyznanie usług opiekuńczych/ korzystającej z usług opiekuńczych:**

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

1. **Ocena samodzielności** (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):

**Poruszanie się:**

* Osoba leżąca/zależna
* Osoba poruszająca się przy pomocy wózka inwalidzkiego (sama się nie przesiada)
* Osoba poruszająca się przy pomocy wózka inwalidzkiego (sama się przesiada)
* Osoba poruszająca się przy pomocy sprzętu pomocniczego/innych osób
* Osoba poruszająca się samodzielnie

**Poruszanie po powierzchniach płaskich**

* Samodzielnie się nie porusza
* Samodzielnie przejdzie niewielki odcinek
* Przy większych odległościach potrzebuje nadzoru

**Poruszanie się po schodach**

* Samodzielnie nie porusza się po schodach
* Z trudnością pokonuje niewiele schodów
* Samodzielnie pokonuje schody

**Spożywanie posiłków**

* Wymaga karmienia
* Samodzielnie spożywa przygotowany i podany posiłek
* Samodzielnie przygotowuje i spożywa śniadania i kolacje, wymaga pomocy przy przygotowaniu obiadu
* Samodzielnie przygotowuje i spożywa wszystkie posiłki

**Utrzymanie higieny osobistej**

* Wymaga całkowitej opieki drugiej osoby przy wykonywaniu czynności higienicznych
* Wymaga pomocy przy wykonywaniu toalety przy łóżku (np. podanie miski z wodą)
* Wymaga opieki przy kąpieli, samodzielna w zakresie umycie twarzy, zębów, uczesanie się
* Samodzielna w zakresie utrzymania higieny osobistej

**Potrzeby fizjologiczne**

* Osoba nie kontroluje potrzeb fizjologicznych (użycie pielucho-majtek)
* Osoba nie zawsze zgłasza potrzeby fizjologiczne
* Osoba zgłasza potrzeby fizjologiczne, wymaga pomocy przy dotarciu do WC
* Osoba samodzielnie zaspokaja potrzeby fizjologiczne

**Ubieranie/rozbieranie się**

* Osoba wymaga pomocy przy założeniu/zdjęciu ubrania
* Osoba wymaga częściowej pomocy przy założeniu niektórych części garderoby np. buty, rajstopy
* Osoba wymaga przygotowania garderoby, sama się ubiera
* Osoba ubiera się samodzielnie
1. **Sytuacja osobista**

**Zagrożenia ze strony wnioskodawcy dla siebie i otoczenia** TAK / NIE,

Jeśli TAK – jakie ?

- odkręca gaz, wodę, je różne rzeczy, nie leczy się, nie przyjmuje leków, podejmuje zachowania niebezpieczne i autoagresywne, uzależnienia, odmawianie pomocy, inne

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

- kiedy takie fakty miały miejsce, jaka częstotliwość, jak często

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

1. **Sytuacja rodzinna** : Osoba samotna/ Osoba posiadająca rodzinę
2. **Wydolność / zaangażowanie rodziny:**
* pełna wydolność rodziny (osoba funkcjonuje w środowisku przy wsparciu rodziny) TAK / NIE
* niepełna wydolność rodziny (konieczne jest wsparcie MOPS) TAK / NIE
* brak opieki ze strony rodziny(niechęć,niemożność,np.za granicą) TAK / NIE
1. **Rodzaje wsparcia, z jakich osoba korzysta/ła:**

*(w przypadku pierwszego wywiadu należy podać informacje o wszystkich formach wsparcia,
z których osoba kiedykolwiek korzystała, a w przypadku kolejnego wywiadu – informacje
z ostatnich 6 miesięcy)*

1. **Usługi opiekuńcze w środowisku**

- okres przyznania świadczenia ………………………………………………………………………………………………………

- wymiar usług opiekuńczych …………………………………………………………………………………………………………

- czy istnieje potrzeba zmiany wymiaru usług, jeżeli tak to dlaczego?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*(jeżeli klient odmawia zmiany wymiaru usług opiekuńczych niezbędne jest pisemne oświadczenie
 z uzasadnieniem)*

1. **Dzienne formy wsparcia**

- okres przyznania…………………………………………………………………………………………………………………………………………

- czy samodzielnie dociera do ośrodka wsparcia/miejsca wsparcia?, jeżeli nie to kto przyprowadza ……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………

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

1. **Całodobowe formy opieki** – Czy korzystała? TAK/NIE

Jeśli korzystała **to** z jakich form i w jakim okresie ? ………………………………………………………………..

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

(podpis osoby objętej usługami opiekuńczymi (podpis pracownika socjalnego/

 lub jej opiekuna prawnego) koordynatora usług)

**Załącznik nr 2 do standardów usług opiekuńczych**

**Rumia, dnia……………………………**

**……………………………………………….**

**Pieczęć nagłówkowa**

**Indywidualny zakres usług opiekuńczych**

Imię i nazwisko osoby wymagającej pomocy: **…………………………..………..……………………………….**

Adres zamieszkania: **………………………………….…………...………..……….………………………….………….**

Sytuacja rodzinna: [ ] samotna, w rozumieniu art. 6 pkt 9 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

 [ ] samotnie gospodarująca, w rozumieniu art. 6 pkt 10 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

 [ ] posiadająca rodzinę zamieszkującą oddzielnie w Trójmieście i okolicach,

[ ] posiadająca rodzinę zamieszkującą oddzielnie w poza Trójmiastem i okolicami,

[ ] osoby w rodzinie, w rozumieniu art. 6 pkt 14 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zakres usług** | **Uwagi** | **Osoba poruszająca się samodzielnie** | **Osoba poruszająca się z pomocą innych osób** | **Osoba niezdolna do poruszania się** |
| **usługi o charakterze: pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych** |
| lub | Pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych:* odprowadzanie do toalety
* zakładanie i zmiana pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności zapobiegających powstawaniu odleżyn i odparzeń
 |  |  | [ ] [ ] | [ ] |
| lublub | Pomoc przy przygotowaniu posiłku z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennychPrzygotowywanie posiłków (w tym jednego gorącego) lub produktów na pozostałą część dnia, z uwzględnieniem zalecanej diety i zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystości naczyń stołowych i kuchennychDostarczenie gotowych posiłków |  | [ ]  | [ ][ ] [ ]  | [ ] [ ]  [ ]  |
|  | Pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie (o ile wymaga tego stan zdrowia) z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystości naczyń stołowych i kuchennych. |  |  | [ ] | [ ] |
|  | Załatwianie w razie potrzeby spraw urzędowych (lub towarzyszenie w ich załatwianiu), uiszczanie opłat (środkami pieniężnymi osoby objętej usługami) |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | Dokonywanie zakupów artykułów spożywczych i innych niezbędnych w gospodarstwie domowym lub towarzyszenie przy ich dokonywaniu (zakupy dokonywane są za środki pieniężne osoby objętej usługami, w najbliższej okolicy miejsca jej zamieszkania/pobytu) |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | Przynoszenie opałuPalenie w piecu, wynoszenie popiołu | Dla osób samotnych | [ ] [ ]  | [ ][ ]  | [ ] [ ] |
| lub | Utrzymanie w czystości pomieszczeń osoby objętej usługami (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych)[[5]](#footnote-5), wynoszenie śmieci, odkurzanie Raz w tygodniu lub według potrzeb), zmywanie podłogi mopem (2 razy w tygodniu lub według potrzeb), wycieranie kurzy (2 razy w tygodniu lub według potrzeb), mycie okien (dwa razy w roku),Utrzymanie w czystości najbliższego otoczenia osoby objętej usługami (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych ) - pokoju, w którym osoba objęta usługami przebywa, łazienki, toalety, kuchni oraz sprzętu sanitarnego | Dla osób samotnychDla osób w rodzinie | [ ] [ ] | [ ] [ ]  | [ ][ ]  |
| **usługi o charakterze: opieka higieniczna** |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Toaleta podopiecznego:* mycie ciała, mycie głowy, pielęgnacja jamy ustnej, pielęgnacja włosów
* pomoc przy kąpieli
* golenie, higiena paznokci rąk i nóg, czyszczenie protez zębowych
 | Dla osób samotnych | [ ] | [ ][ ][ ] | [ ][ ][ ] |
|  | Pomoc przy ubieraniu się, zmiana bielizny osobistej i pościelowej |  | [ ] | [ ] | [ ] |
|  | Prześcielenie łóżka |  |  | [ ] | [ ] |
|  | Utrzymanie w bieżącej czystości sprzętu codziennego użytku, w tym urządzeń sanitarnych (wanny, brodzika, muszli sedesowej, zlewu i baterii) i sprzętu sanitarnego (np. miednicy, kaczki, basenu, nocnika) oraz sprzętu pomocniczego ułatwiającego przemieszczenie się(np. wózka inwalidzkiego, podnośnika) | Dla osób samotnych | [ ] | [ ] | [ ] |
|  | Pranie odzieży i bielizny pościelowej w pralce, niezbędne prasowanie lub zanoszenie i odbiór rzeczy z pralni | Dla osób samotnych | [ ] | [ ] | [ ] |
| **usługi o charakterze: zalecona przez lekarza pielęgnacja** |  |  |  |  |
|  | Wykonywanie czynności pielęgnacyjnych zleconych przez lekarza:* układanie chorego w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji ciała
* pielęgnacja miejsc zmienionych chorobowo – smarowanie, wykonywanie i zmiana drobnych opatrunków, zakładanie kompresów i okładów
* opróżnianie worka urologicznego
* przygotowanie i nadzór nad zażyciem leków
* mierzenie temperatury ciała, ciśnienia, poziomu cukru
* oklepywanie
* wykonywanie inhalacji
 |  | [ ][ ][ ][ ][ ][ ]  | [ ] [ ][ ][ ][ ][ ] | [ ][ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] |
|  | Zgłaszanie wizyt lekarskich, badań laboratoryjnych, zabiegów oraz towarzyszenie w nich (jeżeli zachodzi taka potrzeba), realizacja recept za środki pieniężne osoby objętej usługami (w najbliższej okolicy jej miejsca zamieszkania, pobytu) | Dla osób samotnych | [ ]  | [ ] | [ ] |
| **usługi o charakterze: zapewnienie kontaktów z otoczeniem:** |  |  |  |  |
|  | Podtrzymywanie indywidualnych zainteresowań, pomoc w organizowaniu czasu wolnego oraz w kontaktach z najbliższym otoczeniem i środowiskiem lokalnym (w tym towarzyszenie podczas spacerów, w drodze do i z placówek usługowych, kulturalnych, sportowo – rekreacyjnych, dostarczanie pracy i książek – stosownie do potrzeb i możliwości osoby) | Dla osób samotnych | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | Pomoc w dotarciu i w powrocie do/z ośrodków wsparcia |  | [ ]  | [ ]  | [ ] |

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

Data, podpis pracownika socjalnego Podpis osoby wymagającej pomocy Podpis realizatora usługi

|  |  |
| --- | --- |
|  ………………………………………………………. **Załącznik nr 3 do standardów usług** PIECZĘĆ REALIZATORA USŁUG**ZLECENIE ŚWIADCZENIA …(rodzaj usług )……………….. 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 4 do standardów usług**

………………………………………………………. PIECZĘĆ REALIZATORA USŁUG

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

|  |
| --- |
| **UWAGA**  |
| W przypadku świadczenia usług przez dwóch opiekunów u tej samej osoby objętej pomocą, osobę objętą usługami należy wykazać dwukrotnie (w osobnych wierszach tabeli, przyporządkowując nazwisko i imię osoby świadczącej usługi).  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L P.** | **NAZWISKO I IMIĘ OSOBY OBJĘTEJ USŁUGAMI** | **ADRES OSOBY OBJETEJ USŁUGAMI** | **RODZAJ USŁUG** | **LICZBA PLANOWANYCH GODZIN USŁUG** | **UWAGI**(np. *imię i nazwisko osoby świadczącej usługi w poszczególnych środowiskach*) |
| **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/i\*: (*nie wypełniać, jeśli wskazano w uwagach)\**

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

**\*niepotrzebne skreślić**

**Załącznik nr 5 do standardów usług**

……………………………………………………….

 PIECZĘĆ REALIZATORA USŁUG

**KARTA REALIZACJI ŚWIADCZONEJ USŁUGI**

**MIESIĄC ……………….20……r.**

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

*Imię i nazwisko osoby objętej pomocą*

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

*Wykonywanie 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 USŁUG OPIEKUŃCZYCH |
| DATA | PODPIS OSOBY SPRAWDZAJĄCEJ | AKCEPTACJA WYKONANIA  |

**Załącznik nr 6 do standardów usług opiekuńczych**

**DZIENNIK CZYNNOŚCI OPIEKUŃCZYCH**

**Strona pierwsza zawiera następujące informacje**:

1) Osoba objęta usługami - nazwisko i imię

2) Osoby świadczące usługi - nazwisko i imię, wzór podpisu, telefon

3) Inne osoby stale zaangażowane w sprawowanie opieki lub wspomagające (członkowie rodziny, sąsiedzi, wolontariusze) - nazwisko i imię, telefon

4) Pielęgniarka środowiskowa - nazwisko i imię, telefon

5) Lekarz prowadzący - nazwisko i imię, przychodnia, telefon

6) Pracownik socjalny - nazwisko i imię, telefon

7) Osoba do powiadomienia w nagłym wypadku - nazwisko i imię, telefon

**Strona druga:**

Indywidualny plan pracy z osobą korzystającą z usług

(diagnoza, cele pracy, planowane rezultaty, zadania, termin realizacji)

**Kolejne strony dziennika:**

1. Wpisy osób świadczących usługi opiekuńcze potwierdzające wykonanie zleconych czynności wg schematu:

1) data

2) wykonane czynności

 W przypadku realizacji zakupów i recept lub opłacania rachunków wpis obejmuje:

a) informację o kwocie pobranej od osoby korzystającej z usług,

b) wklejony paragon za dokonane zakupy, zawierający tylko pozycje zakupów na rzecz osoby korzystającej z usług (dotyczy to również leków),

c) informację o kwocie podlegającej rozliczeniu z osobą korzystającą z usług po dokonaniu zakupów,

d) podpis osoby korzystającej z usług, potwierdzający rozliczenie się osoby świadczącej usługi ze środków pieniężnych.

3) uwagi, spostrzeżenia, informacje dot. kontaktów, wizyt itp.

4) podpis osoby dokonującej wpisu

2. Wpisy innych osób potwierdzające fakt monitorowania środowiska i świadczonych usług opiekuńczych wg schematu:

1) data

2) cel wizyty

3) podpis osoby dokonującej wpisu

**Załącznik nr 7 do standardów usług opiekuńczych**

………………………………… Data doręczenia:…………

*pieczęć realizatora usług*

**FORMULARZ WYKONANIA USŁUG OPIEKUŃCZYCH**

**w miesiącu ……………………….… 20…. r.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp**  | **Nazwisko i imię osoby objętej usługami**  | **Adres osoby objętej usługami**  | **Godziny zlecone**  | **Godziny wykonane** | **Stawka godzinowa** | **Koszt całkowity****(kol. 9x10)** | **% odpłatności** | **Kwota należna od osoby objętej usługami (kol.11X12)**  |
| **robocze** | **Wolne/** poza godzinami 7.00-19.00 | **Razem****(kol. 4 + 5)** | **robocze** | **Wolne/** poza godzinami 7.00-19.00 | **Razem****(kol. 7 + 8)** |  |  |  |  |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | *11* | *12* | *13* |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Wystawił:  | Data wystawienia: ………………………….. |
| ………………………………………… | Podpis Przyjmującego Formularz: ……………………………………………… |
| **Legenda do kolumn 4 - 9:**Ż – usługi o charakterze: pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowychh – usługi o charakterze opieka higienicznal – usługi o charakterze zalecona przez lekarza pielęgnacjak- usługo o charakterze: zapewnienie kontaktów z otoczeniem |  |

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

W zależności od formy prawnej Wykonawcy

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

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

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

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

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

- STOWARZYSZENIA, INNE ORGANIZACJE SPOŁECZNE I ZAWODOWE, FUNDACJE WPISANE DO KRS – ... z siedzibą w ...... (kod pocztowy ......), przy ulicy ......, wpisana do Rejestru Stowarzyszeń/Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ......, pod nr KRS ......, NIP ........., REGON ...... [↑](#footnote-ref-1)
2. Ciężkie prace porządkowe obejmują: odśnieżanie, mycie klatki schodowej, gruntowne sprzątanie mieszkania (w tym po remontach),trzepanie i pranie dywanów oraz chodników, sprzątanie przynależnych pomieszczeń użytkowych, ogródków. [↑](#footnote-ref-2)
3. Osoba samotna – nie posiadająca wstępnych i zstępnych, prowadząca samodzielne gospodarstwo domowe [↑](#footnote-ref-3)
4. Osoba samotnie gospodarująca – prowadząca samodzielne gospodarstwo domowe [↑](#footnote-ref-4)
5. Ciężkie prace porządkowe obejmują: odśnieżanie, mycie klatki schodowej, gruntowne sprzątanie mieszkania (w tym po remontach),trzepanie i pranie dywanów oraz chodników, sprzątanie przynależnych pomieszczeń użytkowych, ogródków. [↑](#footnote-ref-5)