# Załącznik nr 1 do SWZ

**DA.221.1.2023**

***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**  **,,świadczenie usług ASYSTENCJI OSOBISTEJ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH - mieszkańców gminy MIEJSKIEJ RUMIA (UCZESTNIKÓW PROGRAMU), świadczona na zasadach zgodnych z Programem Ministerstwa RODZINY i POLITYKI SPOŁECZNEJ „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego”** |

Składając ofertę w postępowaniu na zamówienie pn.:

**,,świadczenie usług ASYSTENCJI OSOBISTEJ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH - mieszkańców gminy MIEJSKIEJ RUMIA (UCZESTNIKÓW PROGRAMU), świadczona na zasadach zgodnych z Programem Ministerstwa RODZINY i PPOLITYKI SPOŁECZNEJ „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego”**

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 2023 r. poz. 129 z późn. zm.), w tym:

oświadczam, że Wykonawca:

1. jest\*/nie jest\* wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;
2. jest\*/nie jest\* beneficjentem rzeczywistym wykonawcy w rozumieniu ustawy z 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (tekst jedn.: Dz.U. z 2022 r. poz. 593 ze zm.),
3. jest\* / nie jest\* osobą wymienioną w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisaną na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;
4. jest\* / nie jest\* jednostką dominującą wykonawcy w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości (tekst jedn.: Dz.U. z 2023 r. poz. 120 ze zm.),
5. jest\* / nie jest\* podmiotem wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanym na listę lub będącym taką jednostką dominującą od 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy.

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

oraz

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

**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.221.1.2023**

|  |
| --- |
| **ZAKRES USŁUG**  **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**    **,,świadczenie usług ASYSTENCJI OSOBISTEJ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH - mieszkańców gminy MIEJSKIEJ RUMIA (UCZESTNIKÓW PROGRAMU), świadczona na zasadach zgodnych z Programem Ministerstwa RODZINY i POLITYKI SPOŁECZNEJ „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego”** |

(według załącznika nr 8 do Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej

„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” − edycja 2023)

Zakres czynności w szczególności dotyczy:

1. wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych:
   1. myciu głowy, myciu ciała, kąpieli;
   2. czesaniu;
   3. goleniu;
   4. obcinaniu paznokci rąk i nóg;
   5. zmianie pozycji, np. przesiadaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku;
   6. zapobieganiu powstania odleżyn lub odparzeń;
   7. przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów;
   8. słaniu łóżka i zmianie pościeli;
2. wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról społecznych (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania):
   1. pomoc w sprzątaniu mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci;
   2. dokonywaniu bieżących zakupów (w towarzyszenie  osoby niepełnosprawnej w sklepie – np. informowanie jej  o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka (maksymalnie do 5 kg), prowadzenie wózka osoby niepełnosprawnej lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie;
   3. myciu okien;
   4. w utrzymywaniu w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.);
   5. praniu i prasowaniu odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby niepełnosprawnej);
   6. podaniu dziecka do karmienia, podniesieniu, przeniesieniu lub przewinięciu go;
   7. transporcie dziecka osoby niepełnosprawnej np. odebraniu ze szkoły (wyłącznie w obecności osoby niepełnosprawnej);
3. wsparciu w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:
   1. pchanie wózka osoby niepełnosprawnej;
   2. pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych (np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi);
   3. pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym i słabowidzącym;
   4. pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z: tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu;
   5. asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób niepełnosprawnych oraz taksówkami lub innym środkiem transportu;
   6. transport uczestnika Programu samochodem osoby niepełnosprawnej lub asystenta;
4. wsparciu w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:
   1. wyjście na spacer;
   2. asystowanie podczas obecności osoby niepełnosprawnej w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc.;
   3. wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy (np. rozmowie z urzędnikiem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wypełnianiu formularzy);
   4. wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się;
   5. notowanie dyktowanych przez klienta treści ręcznie i na komputerze;
   6. pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas: wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni, wyjściu na spacer;
   7. wsparcie w załatwianiu spraw  w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej).

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

**Załącznik nr 3 do SWZ**

**DA.221.1.2023**

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**  **,,świadczenie usług ASYSTENCJI OSOBISTEJ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH - mieszkańców gminy MIEJSKIEJ RUMIA (UCZESTNIKÓW PROGRAMU), świadczona na zasadach zgodnych z Programem Ministerstwa RODZINY i POLITYKI SPOŁECZNEJ „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego”** |

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

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

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

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

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

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

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

**ePUAP:**………………………………………………………………………………………………………………………….

* 1. **Dane dotyczące Zamawiającego**

Gmina Miejska Rumia - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Ślusarska 2

84-230Rumia

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

W odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi społeczne pt.: **,,świadczenie usług ASYSTENCJI OSOBISTEJ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH - mieszkańców gminy MIEJSKIEJ RUMIA (UCZESTNIKÓW PROGRAMU), świadczona na zasadach zgodnych z Programem Ministerstwa RODZINY i POLITYKI SPOŁECZNEJ „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego**”,

składam(y) niniejszą ofertę:

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

1 roboczogodzina netto = ……………….. PLN

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

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

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

Łączna wartość usług asystencji osobistej dla uczestników Programu:

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

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

**Cena została wyliczona w następujący sposób:**

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

* 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)**.

**W ramach oferty zapewniam\*/nie zapewniam\* ubezpieczenie OC\* oraz NNW\* osób związanych ze świadczeniem usług asystencji osobistej.**

* 1. 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. 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 za 1 godz. pracy:

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

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

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

11. Oświadczam, że:

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

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

c) łączna liczba godzin ze zrealizowanych w okresie ostatnich **trzech lat** przed upływem terminu składania ofert **(okresy wyrażone w latach liczy się wstecz od dnia, w którym upływa termin składania ofert tj. 30 marca 2023 r. włącznie; okres ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert to okres od 30 marca 2020 r. do 30 marca 2023 r.**), a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie - umów z zakresu usług asystencji osobistej/opiekuńczych / specjalistycznych usług opiekuńczych/specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi/specjalistycznych usług dla osób z autyzmem wyniosła nie mniej niż 30 000 godzin\*/ mniej niż 30 000 godzin\****.***

**12. Oświadczam, że dysponuję**personelem w ilości ……………. o następujących kwalifikacjach:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość osób** posiadających dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji na kierunku:  **asystent osoby niepełnosprawnej** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość osób** posiadających dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji na kierunku:  **opiekun osoby starszej** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość osób** posiadających dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji na kierunku:  **opiekun medyczny** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość osób** posiadających dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji na kierunku:  **pedagog** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość osób** posiadających dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji na kierunku:  **psycholog** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość osób** posiadających dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji na kierunku:  **terapeuta zajęciowy** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość osób** posiadających dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji na kierunku:  **pielęgniarka** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość osób** posiadających dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji na kierunku:  **fizjoterapeuta** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość osób** posiadających **co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym** np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnych w formie wolontariatu; |  |

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

14. Akceptuję zastrzeżenie Zamawiającego, że 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;

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

16. 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 SWZ.

17. Akceptuję warunki płatności określone w warunkach umowy.

18. 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. **\***

19. 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.

20. 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

21. 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.

22. 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).

23. Oświadczam, że:

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

b) jestem/nie jestem\* spółdzielnia socjalną,

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

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

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

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

26. 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](mailto:sekretariat@mops.rumia.pl)

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

Dane osobowe Wykonawcy będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO   
w celu związanym z przedmiotowym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego pn. **,, ,,** pn. **,,świadczenie usług ASYSTENCJI OSOBISTEJ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH - mieszkańców gminy MIEJSKIEJ RUMIA (UCZESTNIKÓW PROGRAMU), świadczona na zasadach zgodnych z Programem Ministerstwa RODZINY i POLITYKI SPOŁECZNEJ „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego**”**”** (zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego i jej realizacji, przechowywania dokumentacji postępowania (protokołu postępowania z załącznikami) na wypadek kontroli prowadzonej przez uprawnione organy i podmioty, przekazania dokumentacji do archiwum a następnie jej zbrakowani)

1. Odbiorcami przekazanych przez Wykonawcę danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym zostanie udostępniona dokumentacja postępowania zgodnie z art. 18 oraz art. 74 ustawy Pzp, a także art. 6 ustawy z 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.
2. Dane osobowe Wykonawcy zawarte w protokole postępowania będą przechowywane przez okres 4 lat, od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy.
3. Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 RODO znajduje się **w załączniku nr 3 i 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.*

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

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

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

…………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………

**\* niepotrzebne skreślić, usunąć**

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

**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.221.1.2023**

***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**    **,,świadczenie usług ASYSTENCJI OSOBISTEJ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH - mieszkańców gminy MIEJSKIEJ RUMIA (UCZESTNIKÓW PROGRAMU), świadczona na zasadach zgodnych z Programem Ministerstwa RODZINY i POLITYKI SPOŁECZNEJ „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego”** |

Składając ofertę w ww. postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi społeczne przedstawiamy wykaz usług wykonanych lub nadal wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert (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 30 marca 2023 r. włącznie; okres ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert to okres od 30 marca 2020 r. włącznie do 30 marca 2023 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** | **Ilość godzin usług asystencji osobistej/opiekuńczych / specjalistycznych usług opiekuńczych/specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi/specjalistycznych usług dla osób z autyzmem** |
|  | ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4a*** | ***4b*** | ***4c*** | ***4d*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **SUMA** | |  |  |  |  |  |

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.221.1.2023**

***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**  **,,świadczenie usług ASYSTENCJI OSOBISTEJ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH - mieszkańców gminy MIEJSKIEJ RUMIA (UCZESTNIKÓW PROGRAMU), świadczona na zasadach zgodnych z Programem Ministerstwa RODZINY i POLITYKI SPOŁECZNEJ „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego”** |

**Oświadczam (-y), że:**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby, która będzie uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia bezpośrednio u Uczestnika/Uczestniczki Programu** | *Posiadane uprawnienia, kwalifikacje zawodowe, doświadczenie*  *niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia osób o których mowa w kol. 2 i* ***stosownie do rozdz. II pkt 1 ppkt 16 i 17 SWZ***  ***NALEŻY WSKAZAĆ WPROST JAKIE KWALIFIKACJE DO MAJĄ OSOBY*** *z kol. 1*  *np. asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny albo*  *posiada co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnych w formie wolontariatu* | **Posiadany dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji/doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym** **wykonania przedmiotu zamówienia osób, o których mowa w kol. 2**  **i stosownie do rozdz. II pkt 1 ppkt 16 i 17 SWZ**  **NALEŻY POSLUGIWAC SIĘ POJĘCIAMI z rozdz. II pkt 1 ppkt 16 i 17 SWZ**  *np. dyplom ukończenia studiów na kierunku …, szkoły … ukończonej egzaminem zawodowym uprawniającym do wykonywania zawodu…, dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu, certyfikat,*  *umowa wolontariatu, zaświadczenie, dokumenty potwierdzające udzielanie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym itp.* | **Okres wykonywania**  **bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym osób, o których mowa w kol. 2**  **(w miesiącach, latach)** | **Podstawa dysponowania osobami osób, o których mowa w kol. 2**  **(umowa cywilnoprawna/stosunek pracy itp.)** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** |
| **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

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

**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.221.1.2023**

|  |
| --- |
| **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**  **,,świadczenie usług ASYSTENCJI OSOBISTEJ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH - mieszkańców gminy MIEJSKIEJ RUMIA (UCZESTNIKÓW PROGRAMU), świadczona na zasadach zgodnych z Programem Ministerstwa RODZINY i PPOLITYKI SPOŁECZNEJ „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego”** |

**UMOWA ……………..**

**na usługi asystencji osobistej**

**w ramach programu finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego   
pn. „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2023”**

zawarta w dniu ………………………… r. w Rumi pomiędzy:

**Nabywcą:** Gminą Miejską Rumia (NIP 588-236-77-50) ul. Sobieskiego7, 84-230 Rumia,   
**Odbiorcą:** Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznejz siedzibą w Rumi, 84-230 Rumia, ul. Ślusarska 2, reprezentowanym przez:

Panią ………………………….. Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi, zwaną dalej ,,**Zamawiającym”**

a[[2]](#footnote-2)

….

……………………………………………..

zamieszkałym/zamieszkałą…………………………………………

PESEL……………………………………………………….

zwanym dalej „**Wykonawcą”**

wspólnie zwanymi dalej „**Stronami**"

w wyniku rozstrzygnięcia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.) na podstawie art. 359 pkt 2 w w. z art. 275 pkt 1 - tryb podstawowy na realizację usług asystenckich zgodnie z Programem ,,Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023

o następującej treści:

**§ 1**

* + - 1. **Zamawiający** zleca za wynagrodzeniem, a **Wykonawca** przyjmuje do realizacji w 2023 r. świadczenie usług asystencji osobistej przez asystenta/asystentów osobistego/osobistych osoby niepełnosprawnej w rozumieniu i w ramach programu finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego pn. „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2023” (zwanego dalej w skrócie Programem) dla jego Uczestników/Uczestniczek, tj. osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o niepełnosprawności:

o stopniu znacznym lub

o stopniu umiarkowanym albo

traktowane na równi do wymienionych w lit. 1 i 2 niniejszego punktu,

dzieciom do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji

które zamieszkują teren Gminy Rumia - zwanych dalej „usługami asystencji osobistej”.

1. Ilekroć w niniejszej umowie jest mowa o ,,asystencie”, należy rozumieć przez to asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.
2. Usługa będzie realizowana zgodnie z warunkami zawartymi w:
   1. SWZ wraz z załącznikami,
   2. niniejszej umowie,
   3. Programie,
   4. ofercie **Wykonawcy.**

**§ 2**

1. **Wykonawca** przyjmuje do wiadomości, że w trakcie trwania umowy może realizować usługi asystencji osobistej odpowiednio w wymiarze na jedną osobę z niepełnosprawnością w roku kalendarzowym 2023:
2. nie więcej niż 840 godzin na 1 Uczestnika/Uczestniczkę Programu posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną,
3. nie więcej niż 720 godzin rocznie na 1 Uczestnika/Uczestniczkę Programu posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności
4. nie więcej niż 480 godzin rocznie na 1 Uczestnika/Uczestniczkę Programu posiadającego orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną;
5. nie więcej niż 360 godzin na 1 Uczestnika/Uczestniczkę Programu:
   1. posiadającego orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
   2. dzieci do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji

i w zależności od faktycznego zapotrzebowania na usługi asystencji osobistej. Rozkład godzin w ramach realizowanej usługi asystencji osobistej, w trakcie trwania całej umowy jest całkowicie uwarunkowany rzeczywistym zapotrzebowaniem zgłaszanym przez Uczestników/Uczestniczki Programu i nie może zostać określony przez **Zamawiającego** jako średnia liczba godzin w miesiącu. Powyższe zapisy oznaczają również, że świadczenie usług może nie być realizowane w każdym miesiącu trwania umowy. **Wykonawca** oświadcza, że jest świadomy powyższych zapisów i że zrzeka się wszystkich roszczeń z tego tytułu wobec **Zamawiającego**.

1. W okresie, o którym mowa w ust. 3 i 4 niniejszego paragrafu, **Wykonawca** zobowiązuje się do pozostawania w gotowości do świadczenia usług asystencji osobistej zleconych przez **Zamawiającego**.
2. Do czasu realizacji usług asystencji osobistej wlicza się czas oczekiwania/gotowości na świadczenie usługi asystencji osobistej nie dłuższy niż 90 min. Jeżeli czas oczekiwania wynosi więcej niż 90 min., wówczas usługę dojazdu do wybranego miejsca i powrotu z niego rozlicza się jako dwie odrębne usługi powiększone łącznie o 90 min. trwania.
3. Usługi asystencji osobistej mogą być świadczone przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu od poniedziałku do niedzieli, przy czym przez tą samą osobę maksymalnie do 12 godzin na dobę. Przez dobę należy rozumieć 24 kolejne godziny, poczynając od godziny, w której asystent rozpoczyna realizację usługi asystencji osobistej. Do czasu realizacji usługi asystencji osobistej nie wlicza się czasu dojazdu do i od uczestnika.
4. Rodzaj usług asystencji osobistej i ich zakres godzinowy powinny być uzależnione od osobistej sytuacji Uczestnika/Uczestniczki Programu, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności Uczestnika/Uczestniczki Programu.
5. W uzasadnionych przypadkach godziny wykonywania usług asystenckiej osobistej mogą zostać zmienione, o czym **Wykonawca** zawiadamia **Zamawiającego**, z zastrzeżeniem ust. 3 niniejszego paragrafu.

**§ 3**

1. Usługi asystencji osobistej polegają w szczególności na pomocy asystenta w:
2. wykonywaniu przez Uczestnika/Uczestniczkę Programu czynności dnia codziennego dla uczestnika Programu;
3. wyjściu, powrocie lub dojazdach z Uczestnikiem/Uczestniczką Programu w wybrane przez uczestnika miejsca;
4. załatwianiu przez Uczestnika/Uczestniczkę Programu spraw urzędowych;
5. korzystaniu przez Uczestnika/Uczestniczkę Programu z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy);
6. zaprowadzaniu i odebraniu dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności do placówki oświatowej lub przyprowadzaniu ich z niej.
7. Zakres czynności w ramach usług asystencji osobistej zawiera **załącznik nr 8** do Programu i jest indywidualnie ustalany w stosunku do każdego Uczestnika/Uczestniczki Programu.
8. Koszt przejazdu **Wykonawcy,** asystentów własnym/udostępnionym przez osobę trzecią/innym środkiem transportu np. taksówką w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu, jest wliczony w czas pracy asystenta wyłącznie w przypadku jednoczesnego przejazdu asystenta i Uczestnika/Uczestniczki Programu.
9. W ramach usług asystencji osobistej **Zamawiający** na zasadach określonych w Programie i niniejszej umowie zwraca koszt zakupu przez **Wykonawcę** biletów komunikacji publicznej/prywatnej jednorazowych lub miesięcznych oraz koszt dojazdu **Wykonawcy** własnym/innym środkiem transportu np. taksówką w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w ust. 1 niniejszego paragrafu a także zakup biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla **Wykonawcy** towarzyszącemu Uczestnikowi/Uczestniczce Programu.
10. Koszty, o których mowa w ust. 3 i 4 niniejszego paragrafu, mogą być wydatkowane w ramach posiadanych przez **Zamawiającego** środków i w wysokości nie większej niż 300 zł miesięcznie na asystenta wykonującego usługę asystencji osobistej dla jednej osoby niepełnosprawnej lub nie większej niż 500 zł miesięcznie na asystenta pod warunkiem, że wykonuje on usługę asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby niepełnosprawnej oraz gdy, koszty te związane są ze świadczeniem usług asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby niepełnosprawnej i będą zwracane, jeśli oprócz warunków spełnionych w ust. 3 i 4 niniejszego paragrafu:
11. będzie prowadzona - w sposób wskazany przez **Zamawiającego** - ewidencja biletów komunikacji publicznej/prywatnej jednorazowych według wzoru **załącznika nr 10a** do Programu – Wzór ewidencji biletów komunikacyjnych w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023);
12. będzie prowadzona - w sposób wskazany przez **Zamawiającego** - ewidencja przebiegu pojazdu stanowiącego własność asystenta/udostępnionego przez osobę trzecią według wzoru **załącznika nr 10** do Programu - Wzór ewidencji przebiegu pojazdu w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023) lub ewidencja kosztów przejazdu innym środkiem transportu np. taksówką, zawierająca następujące informacje: dane asystenta, datę i cel podróży, do której należy dołączyć dowód poniesienia wydatku np. rachunek, paragon, fakturę dokumentującą ww. przejazd,
13. zostaną spełnione pozostałe warunki określone w rozdziale V pkt 5 ppkt 1 i 2 Programu.
14. **Zamawiający** zwraca koszty ubezpieczenia przez **Wykonawcę** osób bezpośrednio wykonujących usługę asystencji osobistej od odpowiedzialności cywilnej (OC) lub NNW w ramach posiadanych przez **Zamawiającego** środków i w wysokości nie wyższej niż określona w Programie, chyba że **Wykonawca** zapewnia OC lub NNW we własnym zakresie w ramach realizacji niniejszej umowy. W przypadku wyżej wymienionego zwrotu, maksymalna roczna kwota zwrotu wynosi 150 zł rocznie. W każdym przypadku **Wykonawca** musi potwierdzić zawarcie umowy ubezpieczenia OC lub NNW oraz opłacenia składki związanej ze świadczeniem usługi asystenta.
15. **Wykonawca** ma prawo odmówić zrealizowania usług asystencji osobistej:
16. w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu Uczestnikowi/Uczestniczce Programu, jak i **Wykonawcy;**
17. w przypadkach, w których okoliczności wskazują na możliwość łamania przepisów prawa.
18. W trakcie realizacji (w godzinach) usług asystencji osobistej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, inne usługi finansowane w ramach Funduszu lub usługi obejmujące analogiczne do asystencji osobistej wsparcie, finansowane ze środków publicznych.
19. Realizując usługi asystencji osobistej **Wykonawca** kieruje się poniższymi zasadami:
20. że zadaniem **Wykonawcy** nie jest podejmowanie decyzji za Uczestnika/Uczestniczkę Programu, a lecz wyłącznie udzielenie jej pomocy lub wsparcia w realizacji osobistych celów,
21. uwzględniania decydującego wpływu Uczestnika/Uczestniczki Programu na wybór osoby bezpośrednio realizującej usługę asystencji osobistej u **Wykonawcy** do świadczenia usług asystencji osobistej i podejmowane działania,
22. **Wykonawca** realizuje usługi asystencji osobistej na rzecz Uczestnika/Uczestniczki Programu i wskutek Jego/Jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie dla osób trzecich, w tym członków rodziny osoby niepełnosprawnej poszczególnych członków rodzin Uczestnika/Uczestniczki Programu,
23. zasadą akceptacji – opartą na zasadach tolerancji, poszanowania godności swobody wyboru wartości i celów życiowych Uczestnika/Uczestniczki Programu,
24. zasadą indywidualnego podejścia do Uczestnika/Uczestniczki Programu, z uwzględnieniem Jej praw i potrzeb,
25. zasadą poufności – respektowania prywatności i nieujawniania informacji uzyskanych od Uczestnika/Uczestniczki Programu bez jej wiedzy i zgody osobom trzecim (z wyłączeniem wyjątków wynikających z przepisów obowiązującego prawa),
26. zasadą prawa do samostanowienia – prawo Uczestnika/Uczestniczki Programu do wolności   
    i odpowiedzialności za swoje życie (z wyłączeniem sytuacji zagrożenia zdrowia i życia),
27. zasadą obiektywizmu (nieoceniania) – wszechstronne, oparte na profesjonalnej wiedzy rozpatrywanie każdej sytuacji, nie dokonywanie osądów podczas analizy sytuacji,
28. zasadą dobra rodziny i poszczególnych jej członków – uwzględnienie podczas realizacji usług asystencji osobistej korzyści poszczególnych członków środowiska rodzinnego Uczestnika/Uczestniczki Programu.
29. **Wykonawca** zobowiązuje się świadczyć usługi asystencji osobistej rzetelnie, w terminie, z zachowaniem należytej staranności, przy pełnym wykorzystaniu swojej wiedzy.
30. **Wykonawca** zobowiązuje się świadczyć usługi asystencji osobistej bez udziału podwykonawców lub podmiotów trzecich.
31. **Wykonawca** oświadcza, że w ramach usług asystencji osobistej nie świadczy usługi/osoba bezpośrednio realizująca usługę nad Uczestniczką/Uczestnikiem Programu jako członek Jej/Jego rodziny. Za członków rodziny Uczestnika/Uczestniczki Programu uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z Uczestnikiem/Uczestniczką Programu.
32. **Wykonawca** oświadcza, że stan zdrowia osób bezpośrednio realizujących usługę asystencji osobistej pozwala na realizację przedmiotu niniejszej umowy.
33. Za datę ponoszenia kosztu, o którym mowa w ust. 3-5 niniejszego paragrafu, przyjmuje się w przypadku wydatków pieniężnych w szczególności:
34. ponoszonych przelewem lub obciążeniową kartą płatniczą − datę obciążenia rachunku bankowego podmiotu realizującego usługę asystencji osobistej, tj. datę księgowania operacji;
35. ponoszonych kartą kredytową lub podobnym instrumentem płatniczym o odroczonej płatności − datę transakcji skutkującej obciążeniem rachunku karty kredytowej lub podobnego instrumentu pod warunkiem dokonania spłaty tej należności do końca okresu rozliczeniowego danego instrumentu płatniczego.

**§ 4**

1. **Strony** ustalają, iż zlecenie na wykonanie usług asystencji osobistej rozpoczyna informacja przekazana przez **Zamawiającego** pisemnie lub ustnie lub telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej lub w inny ustalony sposób między **Stronami**.
2. Za datę rozpoczęcia świadczenia usług asystencji osobistej uważa się datę określoną w informacji przekazywanej przez **Zamawiającego.**
3. Za datę zakończenia świadczenia usług asystencji osobistej uważa się:
4. datę określoną w informacji przekazywanej przez **Zamawiającego,**
5. powiadomienie **Zamawiającego** skierowane do **Wykonawcy** o przerwaniu usług asystencji osobistej.
6. **Wykonawca** zobowiązany jest przystąpić do realizacji usług asystencji osobistej zgodnie z informacją określoną w ust. 2 niniejszego paragrafu – a w przypadku jej braku - w ciągu 2 dni od daty otrzymania zlecenia, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.

**§ 5**

* 1. **Strony** przyjmują, że koszt za jedną godzinę zegarową świadczenia usług asystencji osobistej – …… zł (słownie zł: ………. 00/100) stanowi koszt brutto wraz z kosztami\*/ (pracy\*)/**Wykonawcy**. /Przez koszty pracy zatrudniającego **(Wykonawcy)** należy rozumieć sumę wynagrodzeń (brutto) oraz składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, poniesionych przez zatrudniającego **(Wykonawcę)\*w zależności od rodzaju zatrudnienia podlega modyfikacji.**
  2. Za każdy miesiąc świadczenia usług asystencji osobistej, **Wykonawcy** będzie przysługiwało wynagrodzenie w wysokości, które zostanie obliczone uwzględniając ilość godzin świadczonych usług asystencji osobistej, które zostały udokumentowane zgodnie z warunkami umowy (i Programem) w danym miesiącu kalendarzowym oraz kosztu za jedną godzinę zegarową świadczenia usług asystencji osobistej.
  3. **Strony** ustalają, iż koszty zakupu biletów do placówek kulturalnych przez asystenta, koszty zakupu biletów komunikacji publicznej/ prywatnej, koszt przejazdu asystenta własnym/ innym środkiem transportu związanych z realizacją usług określonych w §1 umowy, koszty ubezpieczenia OC/NNW – (jeśli występują) (o których mowa w §3 umowy) rozliczane są odrębnie, tj. **Zamawiający** będzie dokonywał zwrotu w sposób określony w ust. 5 i 6 niniejszego paragrafu oraz §3 ust. 5 -7 niniejszej umowy, Programie i w ramach posiadanych przez **Zamawiającego** środków.
  4. Należność za usługę asystencji osobistej pokrywana jest przez **Zamawiającego**, na podstawie wystawionego rachunku/faktury na:

**Nabywca:**……;   
**Odbiorca (Płatnik)**: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi, ul. Ślusarska 2 84-230 Rumia i oraz karty realizacji usług asystenckich zatwierdzonej przez **Zamawiającego** (wzór **załącznik nr 9** do Programu) na rachunek **Wykonawcy** Nr **……... Wykonawca** może korzystać ze wzoru rachunku udostępnionego przez **Zamawiającego**.

* 1. Zwrot za zakupione bilety na wyjazdy, o których mowa w § 3 niniejszej umowy będzie następował odrębnie na podstawie karty realizacji usług asystenckich, o której mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu i ewidencji biletów i na warunkach, o których mowa w § 3 ust. 5 niniejszej umowy (tj. **Zamawiający** będzie dokonywał zwrotu - po uzyskaniu przez **Wykonawcę** zgody **Zamawiającego**. Wysokość zwrotu za zakupione bilety na wyjazdy, o których mowa w § 3 niniejszej umowy nie może również przekroczyć wysokości środków jakie otrzymał na ten cel **Zamawiający** w ramach Programu, tj…………………….. zł.
  2. Zwrot kosztów dojazdu, o których mowa w § 3 niniejszej umowy będzie rozliczany odrębnie, na podstawie karty realizacji usług asystenckich, o której mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu, ewidencji i na warunkach, o których mowa w § 3 ust. 5 niniejszej umowy - tj. **Zamawiający** będzie dokonywał zwrotu - po uzyskaniu przez **Wykonawcę** zgody **Zamawiającego**. Wysokość zwrotu kosztów dojazdu, o których mowa w § 3 niniejszej umowy nie może również przekroczyć wysokości środków jakie otrzymał na ten cel **Zamawiający** w ramach Programu, tj…………………….. zł.
  3. Wysokość zwrotu kosztów ubezpieczenia OC/NNW (jeżeli występuje), o których mowa w § 3 niniejszej umowy nie może również przekroczyć wysokości środków jakie otrzymał na ten cel **Zamawiający** w ramach Programu, tj…………………….. zł\* **podlega modyfikacji w zależności od Wykonawcy**.
  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 będzie skutkować przesunięciem terminu płatności o okres korekty dokonywanej przez **Wykonawcę**. **Zamawiającemu** przysługuje prawo do wstrzymania wypłaty środków – jeżeli wystawiona przez **Wykonawcę** faktura 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. Wynagrodzenie **Wykonawcy** za świadczone usługi asystencji osobistej, zwrot za bilety, zwrot kosztów, o których mowa w § 3 niniejszej umowy (za dojazdy, OC/NNW\* **podlega modyfikacji w zależności od Wykonawcy**), wypłacane jest w terminie 14 dni od doręczenia faktury/rachunku prawidłowo wystawionej/wystawionego pod względem rachunkowym i finansowym, po spełnieniu wymogów określonych w niniejszym paragrafie, § 3 umowy, Programie, najwcześniej w miesiącu następującym po miesiącu świadczenia usług/wyjazdów, o których mowa w § 3 niniejszej umowy, za miesiąc poprzedni. **Zamawiający** zastrzega sobie możliwość późniejszego rozliczenia się z **Wykonawcą** w miarę posiadania środków finansowych przekazywanych w ramach Programu przez Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku. **Wykonawca** nie będzie z tego tytułu naliczał odsetek. W przypadku faktury elektronicznej, datą 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 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.
  6. Za dzień zapłaty **Strony** przyjmują dzień obciążenia rachunku **Zamawiającego.**
  7. Rozliczanie usług asystencji osobistej **Wykonawcy** odbywa się w systemie płatności za zegarową godzinę świadczenia usługi asystencji osobistej, z zastrzeżeniem ust. 3, 5-7 niniejszego paragrafu.
  8. Szacowana wartość umowy wyniesie: ………………….(…..,….,……,…….,…..).
  9. **Zamawiający** upoważnia **Wykonawcę** do wystawiania faktur dla **Zamawiającego** bez podpisu osoby upoważnionej do odbioru faktur.
  10. **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.
  11. **Wykonawca** wystawiając faktury elektronicznie, gwarantuje autentyczność ich pochodzenia i integralność ich treści w sposób zgodny z przepisami prawa.
  12. **Strony** ustalają, że formatem faktury w formie elektronicznej jest PDF, XML. Faktura może być podpisana przez **Wykonawcę** przy pomocy profilu zaufanego.
  13. Faktury przesyłane drogą elektroniczną są traktowane jako dokument księgowy potwierdzający dokonanie transakcji.
  14. **Wykonawca** oświadcza, że faktury są przesyłane z następującego adresu email: [**……..**](mailto:annaona@o2.pl)
  15. **Zamawiający** oświadcza, iż adresem elektronicznym dedykowanym do otrzymywania faktur jest poniższy adres e-mail:[**efaktura@mops.rumia.pl**](mailto:efaktura@mops.rumia.pl)
  16. 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.
  17. **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**.
  18. W przypadku zmiany adresów e-mail wskazanych w ust. 18 i 19 niniejszego paragrafu §16 ust. 1 niniejszej umowy stosuje się odpowiednio. W przypadku braku powiadomienia **Wykonawcy** o zmianie adresu email, przesłanie faktur na adres e-mail wskazany w niniejszym paragrafie uznaje się za prawidłowo dostarczone.
  19. **Wykonawca** zobowiązany jest powiadomić **Zamawiającego** o każdej zmianie rachunków bankowych dotyczących realizacji umowy wraz z potwierdzeniem pod rygorem wstrzymania płatności. Powiadomienie może nastąpić pisemnie lub elektronicznie w formie skanu, opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym na adres [wskazany](mailto:ops@ops.mosina.pl) w §15 …… niniejszej umowy.
  20. **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.
  21. 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 w ramach posiadanych środków.
  22. Zmiana wysokości stawki dotyczącej wykonywanej usługi nie podlega aneksowaniu, o ile zostanie opublikowana w Dzienniku Ustaw.
  23. **Wykonawca** nie może bez zgody **Zamawiającego** przenieść wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie.
  24. Za nieterminowe regulowanie należności **Wykonawca** może naliczyć odsetki ustawowe za opóźnienie, z zastrzeżeniem sytuacji, gdy **Zamawiający** nie może opłacić faktury/rachunku z powodu opóźnień ze strony Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej / Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku w przekazywaniu środków finansowych na realizacje Programu.

**§ 6**

1. **Wykonawca** zobowiązany jest do zapłacenia kary umownej w następujących przypadkach:
   * 1. odstąpienia od umowy przez **Zamawiającego** z przyczyn leżących po stronie **Wykonawcy** w wysokości 20 % kosztu, o którym mowa w § 5 ust. 2 niniejszej umowy pomnożonego odpowiednio przez 60 godzin – w przypadku usług asystencji osobistej dla Uczestników/Uczestniczek Programu posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (w tym z niepełnosprawnością sprzężoną) lub 30 godzin - w przypadku usług asystencji osobistej dla Uczestników/Uczestniczek Programu posiadającego orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (w tym z niepełnosprawnością sprzężoną lub orzeczeniem o niepełnosprawności) i ilość miesięcy kalendarzowych, na jaki zawarto umowę (przez ww. orzeczenia rozumie się również traktowane na równi z ww. orzeczeniami zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych)
     2. niewykonania przedmiotu umowy - w wysokości 20 % kosztu, o którym mowa w § 5 ust. 2 niniejszej umowy pomnożonego odpowiednio przez 60 godzin – w przypadku usług asystencji osobistej dla Uczestników/Uczestniczek Programu posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (w tym z niepełnosprawnością sprzężoną) lub 30 godzin - w przypadku usług asystencji osobistej dla Uczestników/Uczestniczek Programu posiadającego orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (w tym z niepełnosprawnością sprzężoną lub orzeczeniem o niepełnosprawności) i ilość miesięcy kalendarzowych niewykonania niniejszej umowy (przez ww. orzeczenia rozumie się również traktowane na równi z ww. orzeczeniami zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych),
     3. za opóźnienie w terminie realizacji zamówienia – 13 % wynagrodzenia, o którym mowa w § 5 ust. 1 niniejszej umowy za każdą godzinę opóźnienia,
     4. za nienależyte wykonanie usługi asystencji osobistej w wysokości 10% wynagrodzenia, o którym mowa w § 5 ust. 2 niniejszej umowy za każdy przypadek nienależytego wykonania usługi asystencji osobistej.
2. Przez nienależyte wykonanie uznaje się realizację usługi asystencji osobistej niezgodnie z niniejszą umową, Programem oraz nieprawidłowości we wszelkich wymaganych niniejszą umową i przekazanych **Zamawiającego** dokumentach, po uprzednim bezskutecznym jednokrotnym wezwaniu **Wykonawcy** do ich poprawienia.
3. W razie naliczenia kary umownej **Zamawiający** wezwie **Wykonawcę** notą obciążeniową do jej zapłaty, a po bezskutecznym upływie terminu wskazanym w nocie obciążeniowej, będzie mógł potrącić ją z wynagrodzenia **Wykonawcy** z chwilą zapłaty wynagrodzenia wynikającego z faktury/rachunku.
4. W przypadku niewykonania przedmiotu umowy, **Wykonawcy** nie przysługuje wynagrodzenie,   
   a ponadto **Zamawiający** może obciążyć **Wykonawcę** karą umowną naliczoną na zasadach określonych w ust. 1 pkt 2 niniejszego paragrafu.
5. **Zamawiającego** przysługuje prawo dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych prawa cywilnego, jeżeli poniesiona szkoda przewyższa wysokość zastrzeżonych kar umownych.
6. Maksymalna łączna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 30% kosztu, o którym mowa w § 5 ust. 2 niniejszej umowy pomnożonego odpowiednio przez 840 godzin w przypadku usług asystencji osobistej dla Uczestników/Uczestniczek Programu posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną, 720 godzin w przypadku usług asystencji osobistej dla Uczestników/Uczestniczek Programu posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, 480 godzin w przypadku usług asystencji osobistej dla Uczestników/Uczestniczek Programu posiadającego orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną lub 360 godzin - w przypadku usług asystencji osobistej dla Uczestników/Uczestniczek Programu posiadającego orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub dzieci do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji

**§ 7**

Do obowiązków **Wykonawcy** należy:

1. wykonywanie przedmiotu umowy w terminie od dnia podpisania umowy do dnia   
   ……….. grudnia 2023 r., z zastrzeżeniem zapisu § 4 ust. 3 niniejszej umowy.
2. rzetelne wykonywanie zadań związanych ze świadczeniem usług asystencji osobistej, zgodnie z niniejszą umową i Programem;
3. comiesięczne dostarczenie prawidłowo wypełnionej i podpisanej przez Uczestnika/Uczestniczkę Programu (na rzecz których świadczone są usługi asystencji osobistej) karty realizacji usług asystenckich, **najpóźniej 3-go dnia roboczego** miesiąca (z wyłączeniem sobót) następującego po wykonaniu usług asystencji osobistej do siedziby **Zamawiającego**, która mieści się w Rumi, przy ul. Ślusarskiej 2,
4. ewidencjonowania zakupu biletów jednorazowych, o którym mowa § 3 i § 5 niniejszej umowy i dostarczania tej ewidencji **najpóźniej 3-go dnia roboczego** miesiąca (z wyłączeniem sobót) następującego po wykonaniu usług asystencji osobistej – w przypadkach, o których mowa w niniejszej umowie,
5. ewidencjonowania przebiegu pojazdu stanowiącego własność asystenta lub ewidencji kosztów dojazdu innym środkiem transportu (np. taksówką) i dostarczania tej ewidencji najpóźniej **3-go dnia roboczego** miesiąca (z wyłączeniem sobót) następującego po wykonaniu usług asystencji osobistej wraz z ewentualnymi fakturami dokumentującymi ww. przejazd – w przypadkach, o których mowa w niniejszej umowie,
6. niezwłocznego informowania **Zamawiającego** o:
7. wszelkich przeszkodach w wykonywaniu umowy,
8. zmianach, jakie zaszły po stronie **Wykonawcy**, w tym w odniesieniu do treści oświadczeń, jakie złożył **Zamawiającemu** przed zawarciem umowy,
9. przestrzeganie tajemnicy służbowej oraz stosowanie szczególnej ochrony danych osobowych Uczestników/Uczestniczek Programu, również po zakończeniu lub rozwiązaniu niniejszej umowy.
10. informowanie **Zamawiającego** o każdej zmianie sytuacji życiowej i zdrowotnej Uczestnika/Uczestniczki Programu, mającej wpływ na realizację usługi asystencji osobistej,
11. poddanie się kontroli (w tym doraźnej) i monitoringowi (w tym doraźnemu) dokonywanych przez **Zamawiającego** w zakresie prawidłowości realizacji przedmiotu niniejszej umowy (Czynności w zakresie kontroli i monitorowania, dokonywane i dokumentowane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług asystencji osobistej),
12. przedstawienie na pisemne wezwanie **Zamawiającego** wszelkich informacji i wyjaśnień związanych z realizacją niniejszej umowy, w terminie określonym w wezwaniu,
13. **Wykonawca** ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone **Zamawiającemu,** jak   
    i osobom trzecim (w tym Uczestnikom/Uczestniczkom Programu), na rzecz których świadczone są usługi asystencji osobistej) w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem całości lub części niniejszej umowy.

**§ 8**

**Zamawiający** jest uprawniony do dokonywania kontroli i monitorowania (w tym doraźnie) wykonywania przez **Wykonawcę** czynności objętych niniejszą umową, w tym do żądania wyjaśnień. Czynności w zakresie kontroli i monitorowania, dokonywane i dokumentowane mogą być również bezpośrednio w miejscu realizacji usług asystencji osobistej.

**§ 9**

**Wykonawca** w przypadku zawarcia umowy z podwykonawcą zobowiązany jest uzyskać uprzednią pisemną zgodę **Zamawiającego**. W tym celu **Wykonawca** zobowiązany jest przedłożyć **Zamawiającemu** projekt umowy z podwykonawcą.

**§ 10**

1. **Zamawiający i Wykonawca** mają możliwość wypowiedzenia niniejszej umowy z dwutygodniowym okresem wypowiedzenia liczonym od następnego dnia po złożeniu wypowiedzenia. Wypowiedzenie może zostać złożone na piśmie za potwierdzeniem odbioru lub za pośrednictwem ePUAP w formie elektronicznej (opatrzonej podpisem kwalifikowanym osoby uprawnionej do reprezentowania **Strony**) lub postaci elektronicznej (opatrzonej podpisem zaufanym lub osobistym osoby uprawnionej do reprezentowania **Strony**). W przypadku formy lub postaci elektronicznej, w przypadku elektronicznego doręczania - datą doręczenia jest moment ich pojawienia się w systemie teleinformatycznym.
2. Niniejsza umowa może zostać rozwiązana przez **Zamawiającego** ze skutkiem natychmiastowym z ważnych powodów, w tym w szczególności:
3. w przypadku nieprzestrzegania przez **Wykonawcę** zasad określonych w niniejszej umowie,
4. stawienia się w miejsce świadczenia usług asystencji osobistej w stanie wskazującym na spożycie alkoholu czy narkotyków lub innych środków odurzających lub spożywania ich w miejscu świadczenia usług asystencji osobistej,
5. wszczęcia przeciwko **Wykonawcy** (asystenta) postępowania karnego,
6. zakończenia realizacji Programu,
7. rozwiązania umowy zawartej między Rumią a Wojewodą Pomorskiem na finansowanie zadania w ramach Programu.

**§ 11**

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

adres korespondencyjny ul. Ślusarska 2; 84-230 Rumia

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

możliwe jest również skorzystanie z [elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP](https://epuap.gov.pl/) (link do strony: adres skrzynki    /MOPSRUMIA/SkrytkaESP)

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

1. Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych osobowych **iodo@mops.rumia.pl**
2. Dane osobowe **Wykonawcy**, z zastrzeżeniem ust. 5 niniejszego paragrafu, wyłącznie w celu wykonania niniejszej umowy, realizacji obowiązków i praw (w tym roszczeń) wiążących się z zawartą umową oraz w celu realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa, a także rozliczenia otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego.
3. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez **Miejski Ośrodek Społecznej w Rumi,** z zastrzeżeniem ust. 5 niniejszego paragrafu, jest art. 6 ust. 1 lit. b rozporządzenia (w zakresie przetwarzania danych w celu wykonania niniejszej umowy), art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia (w zakresie przetwarzania danych w celu realizacji obowiązków prawnych), art. 6 ust. 1 lit. e rozporządzenia (w związku z wykonaniem zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi), art. 9 ust. 2 lit. g rozporządzenia (tj. przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą, w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikających z Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, przyjętego na podstawie ustawy o Funduszu Solidarnościowym).
4. Dane osobowe, o których mowa w niniejszym paragrafie, dane osób fizycznych przetwarzane przez **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi**, w szczególności dane osób świadczących/realizujących usługi asystencji osobistej mogą być udostępniane Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej lub Wojewodowi Pomorskiemu m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych, podmiotom kontrolującym realizację umowy, organom administracji skarbowej, w zakresie w jakim przekazanie danych osobowych stanowi obowiązek administratora wynikający z przepisów podatkowych, organom administracji publicznej realizującym zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych, w zakresie, w jakim przekazanie danych osobowych stanowi obowiązek administratora wynikający z przepisów prawa oraz w trybie dostępu do informacji publicznej.
5. Dane osobowe, o których mowa w niniejszym paragrafie, będą przetwarzane w imieniu administratora danych osobowych na jego polecenie przez upoważnionych pracowników.
6. Dane osobowe będą przetwarzane przez administratora danych osobowych przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w ust. 3 niniejszego paragrafu zgodnie z obowiązującą w ośrodku instrukcją kancelaryjną i Programem. Z zastrzeżeniem tego terminu, jeśli celem przetwarzania danych **Wykonawcy** jest dochodzenie roszczeń, to Administrator przetwarza dane – w tym celu – przez okres przedawnienia roszczeń wynikający z przepisów ustawy Kodeks cywilny. Wszelkie dane przetwarzane na potrzeby rachunkowości oraz ze względów podatkowych Administrator przetwarza przez 5 lat liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy.
7. Podanie danych osobowych zawartych w niniejszej umowie jest dobrowolne, jednakże ich podanie warunkuje możliwość zawarcia niniejszej umowy.
8. Na zasadach określonych przepisami o ochronie danych osobowych osoba fizyczna, której dane są przetwarzane ma prawo do ochrony swoich danych osobowych, dostępu do nich, uzyskania ich kopii, sprostowania, prawo ograniczenia ich przetwarzania, oraz do wniesienia skargi do Prezesa

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

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

**§ 12**

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

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** 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** 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*).

**§ 13**

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **……………..2023 roku** do dnia **……. grudnia 2023 roku**.
2. Do spraw nieuregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, Program oraz wytyczne Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej lub Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku.

**§ 14**

Ewentualne spory wynikające z realizacji niniejszej umowy lub jej dotyczące będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla **Zamawiającego**.

**§ 15**

**Strony** postanawiają, że do współpracy w sprawach związanych z wykonaniem umowy upoważnia się:

* 1. ze strony **Wykonawcy**: **……..**,
  2. ze strony **Zamawiającego: …..**

**§ 16**

* + - 1. Ewentualne zmiany i uzupełnienia do niniejszej umowy mogą nastąpić jedynie w formie pisemnej pod rygorem ich bezskuteczności, przy czym:

1. zmiana danych teleadresowych którejkolwiek **ze Stron** niniejszej umowy,
2. zmiana osób upoważnionych do dokonywania czynności prawnych po którejkolwiek **ze Stron**,   
    w tym do jego reprezentacji,
3. zmiana osób, danych kontaktowych określonych w § 15 niniejszej umowy,
4. zmiana danych adresowych określonych § 5 niniejszej umowy,
5. sytuacji określonej w § 5 ust. 26 niniejszej umowy,
6. zmiana ologowania niniejszej umowy,
7. zmiana wzorów określonych w załączniku do niniejszej umowy, w tym zmiana ologowania
8. zmiana dot. ochrony danych osobowych

nie wymagają formy aneksu. W przypadkach, o których mowa w niniejszym ustępie, konieczne jest  powiadomienie drugiej **Strony** o wystąpieniu sytuacji tam określonej na piśmie za potwierdzeniem odbioru lub za pośrednictwem ePUAP w formie elektronicznej (opatrzonej podpisem kwalifikowanym osoby uprawnionej do reprezentowania **Strony**) lub postaci elektronicznej (opatrzonej podpisem zaufanym lub osobistym osoby uprawnionej do reprezentowania **Strony**). W przypadku formy lub postaci elektronicznej, w przypadku elektronicznego doręczania - datą doręczenia jest moment ich pojawienia się w systemie teleinformatycznym.

1. Warunkami uzasadniającymi wprowadzenie zmian do umowy mogą być przyczyny jak w art. 454-455 Pzp oraz:
2. zaistnienia omyłki pisarskiej lub rachunkowej;
3. zmiana terminu realizacji zamówienia z przyczyn nie leżących po stronie Zamawiającego;
4. zaistnienia, po zawarciu umowy, przypadku siły wyższej, przez którą, na potrzeby niniejszego warunku rozumieć należy zdarzenie zewnętrzne wobec łączącej Zamawiającego i Wykonawcę więzi prawnej: o charakterze niezależnym od Zamawiającego i Wykonawcy, 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;
5. zmiany powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu zamówienia lub świadczenia Zamawiającego i/lb Wykonawcy; zalecenia Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku lub Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia; zmiany warunków realizacji Programu,
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), których nie można było wcześniej przewidzieć w zakresie określonym art. 455 ust. 1 pkt 3 Pzp;
8. w przypadku zmiany liczby Uczestników/Uczestniczek Programu wnioskujących o objęcie wsparciem asystenckim z uwagi na rezygnację lub rekrutację dodatkowych osób,
9. zmiany osób wymienionych w Wykazie osób, stanowiącym załącznik do SWZ pod warunkiem zaproponowania innych osób, zapewniających realizację przedmiotu umowy
10. udzielenia dodatkowego zamówienia (zamówień), na warunkach określonych w rozdziale III SWZ,
11. zmiany umowy będą mogły dotyczyć postanowień, kształtujących treści stosunku prawnego nawiązywanego umową, na które dana, zindywidualizowana przyczyna, określona powyżej wywarła wpływ,
12. zmiany związanej z podatkiem od towarów i usług,
13. w zakresie zmiany wysokości wynagrodzenia należnego **Wykonawcy** każdorazowo w przypadku wystąpienia jednej z następujących okoliczności:
14. zmiany wysokości minimalnej stawki godzinowej /minimalnego wynagrodzenia ustalonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
15. zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotnej,
16. przypadkach określonych w wyżej, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania umowy przez Wykonawcę.
17. zmiana umowy dotycząca danych osobowych celem dostosowania do obowiązujących przepisów.
18. 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 **Wykonawcy** może nastąpić w przypadku otrzymania zwiększenia środków z Programu, od Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego / Ministra Rodziny i Polityki Społęcznej,
    5. zmiana wynagrodzenia będzie możliwa, po wykazaniu przez **Strony** bezpośredniego wpływu wzrostu/spadku cen materiałów i kosztów przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia **Wykonawcy** zawartego w ofercie a następnie w umowie, na koszt wykonania przedmiotu umowy; wykazanie, o którym mowa powyżej, **Strony** umowy zobowiązane są przedkładać drugiej **Stronie** nie później niż 30 dni przed zmianą wynagrodzenia,
    6. zmiana wynagrodzenia **Wykonawcy** w okresie trwania umowy nie może przekroczyć 12 (dwunastu) % pierwotnej wartości umowy,
    7. zmiana wynagrodzenia dotyczy zarówno wzrostu odpowiednio cen lub kosztów, jak i ich obniżenia, względem ceny lub kosztu przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia **Wykonawcy** zawartego w ofercie,
    8. zmiana wynagrodzenia nastąpi od daty złożenia pisemnego wniosku przez **Stronę**, zawierającego uzasadnienie proponowanych zmian i dotyczy części zamówienia pozostałej do wykonania.
19. W przypadku zmiany wynagrodzenia **Wykonawcy** na podstawie zasad określonych w ust. 3 niniejszego paragrafu, **Wykonawca** zobowiązany jest do zmiany wynagrodzenia przysługującego podwykonawcy, z którym zawarł umowę, w zakresie odpowiadającym zmianom cen materiałów lub kosztów dotyczących zobowiązania podwykonawcy. Ust. 2 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio.

**§ 17**

Integralnymi częściami umowy są:

1. SWZ,
2. oferta Wykonawcy z dnia ………………………………………..
3. Program ,,Asystent osoby niepełnosprawnej – edycja 2023” publikowany na stronie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.

**§ 18**

1. Umowa wchodzi w życie w dniu jej podpisania.
2. Umowa została sporządzona w dwóch egzemplarzach, jeden dla **Wykonawcy** i jeden dla **Zamawiającego**.
3. Każda ze **Stron** potwierdza odbiór egzemplarza umowy.

**\*niepotrzebne skreślić/usunąć**

………………………………………………… ……………………………………………

**Zamawiający**  **Wykonawca**

Załącznik do umowy

……, dnia …….. 2023 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 DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy opracowano i wdrożono dokumentację ochrony danych opisującą zasady przetwarzania i zabezpieczania danych osobowych (np. polityka ochrony danych)?  *- należy przesłać skan dokumentu wdrażającego – Zarządzenie, oficjalna informacja itp.*  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy prowadzony jest rejestr kategorii czynności przetwarzania zwierający wszystkie informacje wskazane w art. 30 ust. 2 RODO?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy osoby biorące udział w przetwarzaniu powierzonych danych osobowych zostały upoważnione do przetwarzania danych?  *- przy projektach europejskich należy przesłać skan wzoru upoważnienia do przetwarzania danych osobowych.*  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy pracownicy dopuszczeni do pracy z danymi powierzonymi zostali zobowiązani do zachowania tajemnicy lub podlegają odpowiedniemu ustawowemu obowiązkowi zachowania tajemnicy?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy pracownicy dopuszczeni do pracy z danymi powierzonymi zostali przeszkoleni z zakresu ochrony danych powierzonych i uświadomieni w zakresie ochrony danych osobowych dotyczących danych powierzonych?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy stworzono procedurę przechowywania/archiwizowania dokumentacji, która zawiera powierzone dane osobowe?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy organizacja posiada procedury szybkiego przywrócenia dostępności danych osobowych i dostępu do nich w razie incydentu fizycznego lub technicznego?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy zostały wdrożone procedury, umożliwiające skuteczne zgłoszenie naruszenia bezpieczeństwa powierzonych danych osobowych?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
| Podpowierzenie | |
|  | Czy w procesie przetwarzania powierzonych danych wykorzystywane są usługi innych podwykonawców (tzw. podpowierzenie przetwarzania danych)?  *- jeżeli tak, należy przesłać zestawienie zawierające: nazwę podmiotu, zakres działań, datę od kiedy dane osobowe są powierzone.*  *- jeżeli nie, w pkt od 12 do 14 należy zaznaczyć: NIE DOTYCZY.*  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy z podmiotami, o których mowa w pkt 10 zostały podpisane umowy/porozumienia/inny instrument prawny regulujący podpowierzenie zgodne z art. 28 ust. 3 RODO?  *- jeżeli TAK należy załączyć skan umowy (bez kwot i innych danych stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa)*  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy podmioty zewnętrzne, o których mowa w pkt 10 zostały sprawdzone pod kątem zapewnienia odpowiedniego poziomu ochrony danych osobowych, o których mowa w art. 32 RODO w związku z art. 28 ust. 4 RODO?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy przed podpisaniem umowy z podmiotami, o których mowa w pkt 10, uzyskano zgodę Administratora?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
| Zabezpieczenia fizyczne | |
|  | Czy zastosowano środki kontroli dostępu fizycznego do budynku/budynków tylko dla autoryzowanego personelu w miejscu przechowywania powierzonych danych?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy dostęp do pomieszczeń pozostających w dyspozycji podmiotu przetwarzającego po godzinach pracy jest możliwy dla osób trzecich (m.in. firma sprzątająca, ochrona)?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy powierzone dane osobowe gromadzone w formie papierowej, po godzinach pracy organizacji, przechowywane są w zamykanych szafach/szafkach/szufladach bez możliwości dostępu do nich osób nieupoważnionych (tzw. zasada „czystego biurka”)?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy pracownicy zostali zobowiązani do niszczenia dokumentów zawierających dane osobowe przy użyciu niszczarek, które nie pozwalają na odtworzenie dokumentu w łatwy sposób?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Proszę zaznaczyć **zastosowane** elementy zabezpieczenia fizycznego:  ☐ pomieszczenia zamykane na klucz;  ☐ klucze do pomieszczeń zdawane na portierni, recepcji itp.;  ☐ dokumentacja zawierająca dane osobowe przechowywana w zamykanych meblach;  ☐ dostęp do dokumentów tylko dla osób upoważnionych;  ☐ kontrola dostępu do budynku (ochrona, portiernia, system kontroli dostępu itp.);  ☐ kontrola dostępu do pomieszczeń (czytnik kart magnetycznych, kod do drzwi itp.);  ☐ monitoring wizyjny budynku;  ☐ monitoring wizyjny piętra, na którym przechowywane są powierzone dane;  ☐ system sygnalizacji włamania i napadu;  ☐ system sygnalizacji pożaru; |
| Zabezpieczenia teleinformatyczne | |
|  | Czy każdy użytkownik dostaje imienny identyfikator do systemów informatycznych?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy uprawnienia do przetwarzania danych osobowych są odbierane, gdy kończy się stosunek pracy (lub inna forma współpracy)?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy systemy informatyczne zapewniają wymuszanie na użytkownikach okresowe zmiany haseł oraz zmiany w razie zaistniałej potrzeby?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy wprowadzono ochronę systemów poprzez blokadę komputera, gdy nie jest on używany?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy zapewniono oprogramowanie antywirusowe na stacjach używanych do przetwarzania powierzony danych oraz na urządzeniach mobilnych (np. telefonach)?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy wykorzystywane oprogramowanie posiada licencję i jest na bieżąco aktualizowane?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy stosuje się szyfrowanie urządzeń przenośnych (np. dysków komputerów przenośnych, zewnętrznych pamięci), na których przetwarzane są dane powierzone?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy pracownicy zostali zobowiązani do szyfrowania powierzonych danych osobowych przesyłanych drogą elektroniczną (np. raportowanie)?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy urządzenia mobilne (np. telefony), na których przetwarzane są dane powierzone posiadają skonfigurowaną kontrolę dostępu?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy wykonywane są kopie zapasowe powierzonych danych osobowych zapewniające szybkie przywrócenie dostępu do nich w razie incydentu fizycznego lub technicznego?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy kopie zapasowe są przechowywane w sposób zapewniający bezpieczeństwo powierzonych danych?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
| Analiza ryzyka | |
|  | Czy dokonywana jest okresowa ocena ryzyka dotycząca bezpieczeństwa przetwarzania powierzonych danych osobowych, w szczególności w zakresie zagrożeń:   1. przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, 2. utraty, modyfikacji, nieuprawnionego ujawnienia, 3. lub nieuprawnionego dostępu do danych osobowych przesyłanych, przechowywanych lub w inny sposób przetwarzanych.   ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy organizacja wprowadziła, na podstawie oszacowanego ryzyka bezpieczeństwa powierzonych danych, inne środki techniczne i organizacyjne, które nie zostały wymienione powyżej?  *- jeżeli tak, należy wymienić jakie.*  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
| Naruszenia ochrony danych | |
|  | Czy podmiot przetwarzający wdrożył procedury dotyczące zarzadzania incydentami bezpieczeństwa?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy wystąpiły incydenty/naruszenia ochrony danych osobowych przy przetwarzaniu danych powierzonych przez Administratora?  *- jeżeli tak, to w jakim czasie powiadomiono Administratora o naruszeniu?*  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
| Realizacja praw osób fizycznych | |
|  | Czy w ostatnich 24 miesiącach do podmiotu przetwarzającego trafiły jakieś żądania osób fizycznych z art. 12-22 RODO?  *- jeżeli tak, to czy Administrator został o tym poinformowany i w jaki sposób?*  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | W jaki sposób podmiot przetwarzający pomaga Administratorowi wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą w zakresie wykonywania jej praw wynikających z RODO?  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |
|  | Czy spełniono obowiązek informacyjny z art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób, których dane są przetwarzane w związku z powierzeniem danych?  *- jeżeli tak, należy dołączyć wzór stosowanej klauzuli informacyjnej.*  ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY  WYJAŚNIENIA: |

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

**Załącznik nr 7 do SWZ**

**DA.221.1.2023**

***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:

**,,świadczenie usług ASYSTENCJI OSOBISTEJ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH - mieszkańców gminy MIEJSKIEJ RUMIA (UCZESTNIKÓW PROGRAMU), świadczona na zasadach zgodnych z Programem Ministerstwa RODZINY i POLITYKI SPOŁECZNEJ „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego”**

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

UWAGA- GRUPA KAPITAŁOWA - według 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.221.1.2023**

***Wykonawca dostarczy na wezwanie***

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

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

**,,świadczenie usług ASYSTENCJI OSOBISTEJ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH - mieszkańców gminy MIEJSKIEJ RUMIA (UCZESTNIKÓW PROGRAMU), świadczona na zasadach zgodnych z Programem Ministerstwa RODZINY i POLITYKI SPOŁECZNEJ „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego”**

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**

**Załącznik nr 9 do SWZ**

**DA.221.1.2023**

**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

**,,świadczenie usług ASYSTENCJI OSOBISTEJ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH - mieszkańców gminy MIEJSKIEJ RUMIA (UCZESTNIKÓW PROGRAMU), świadczona na zasadach zgodnych z Programem Ministerstwa RODZINY i POLITYKI SPOŁECZNEJ „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego”**

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.221.1.2023**

**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

**,,świadczenie usług ASYSTENCJI OSOBISTEJ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH - mieszkańców gminy MIEJSKIEJ RUMIA (UCZESTNIKÓW PROGRAMU), świadczona na zasadach zgodnych z Programem Ministerstwa RODZINY i POLITYKI SPOŁECZNEJ „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego”**

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.

oświadczam, że:

1. jestem,\*/nie jestem\* wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;
2. jestem\*/nie jestem\* beneficjentem rzeczywistym wykonawcy w rozumieniu ustawy z 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (tekst jedn.: Dz.U. z 2022 r. poz. 593 ze zm.),
3. jestem\* / nie jestem\* osobą wymienioną w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisaną na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;
4. jestem\* / nie jestem\* jednostką dominującą wykonawcy w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości (tekst jedn.: Dz.U. z 2023 r. poz. 120 ze zm.),
5. jestem\* / nie jestem\* podmiotem wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanym na listę lub będącym taką jednostką dominującą od 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy.

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

**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.221.1.2023**

**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:

**,,świadczenie usług ASYSTENCJI OSOBISTEJ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH - mieszkańców gminy MIEJSKIEJ RUMIA (UCZESTNIKÓW PROGRAMU), świadczona na zasadach zgodnych z Programem Ministerstwa RODZINY i POLITYKI SPOŁECZNEJ „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego”**

**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)* |

**Działając 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.221.1.2023**

**Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023**

**Znajduje się na stronie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej:**

[**https://www.gov.pl/web/rodzina/ogloszenie-o-naborze-wnioskow-w-ramach-programu-resortowego-ministra-rodziny-i-polityki-spolecznej-asystent-osobisty-osoby-niepelnosprawnej---edycja-2023**](https://www.gov.pl/web/rodzina/ogloszenie-o-naborze-wnioskow-w-ramach-programu-resortowego-ministra-rodziny-i-polityki-spolecznej-asystent-osobisty-osoby-niepelnosprawnej---edycja-2023)

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

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

   *1) osób niepełnosprawnych w rozumieniu* [*ustawy*](https://sip.lex.pl/#/document/16798906?cm=DOCUMENT) *z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 i 1981 oraz z 2022 r. poz. 558),*

   *2) bezrobotnych w rozumieniu* [*ustawy*](https://sip.lex.pl/#/document/17091885?cm=DOCUMENT) *z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ((Dz. U. z 2022 r. poz. 690, 830, 1079 i 1383),*

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

   *4) osób usamodzielnianych, o których mowa w* [*art. 140 ust. 1*](https://sip.lex.pl/#/document/17720793?unitId=art(140)ust(1)&cm=DOCUMENT) *i* [*2*](https://sip.lex.pl/#/document/17720793?unitId=art(140)ust(2)&cm=DOCUMENT) *ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 447),*

   *5) osób pozbawionych wolności lub zwalnianych z zakładów karnych, o których mowa w* [*ustawie*](https://sip.lex.pl/#/document/16798687?cm=DOCUMENT) *z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2021 r. poz. 53, 472, 1236 i 2054 oraz z 2022 r. poz. 22 i 655), mających trudności w integracji ze środowiskiem,*

   *6) osób z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu* [*ustawy*](https://sip.lex.pl/#/document/16796239?cm=DOCUMENT) *z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685 oraz z 2022 r. poz. 974),*

   *7) osób bezdomnych w rozumieniu* [*ustawy*](https://sip.lex.pl/#/document/17087802?cm=DOCUMENT) *z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 i 2270 oraz z 2022 r. poz. 1, 66 i 1079),*

   *8) osób, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, o których mowa w* [*ustawie*](https://sip.lex.pl/#/document/17041683?cm=DOCUMENT) *z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1264 i 1383),*

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

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

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

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

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

   *2) procentowy wskaźnik zatrudnienia osób należących do jednej lub więcej kategorii, o których mowa w ust. 1, zatrudnionych przez zakłady pracy chronionej, spółdzielnie socjalne lub wykonawcę lub jego wyodrębnioną organizacyjnie jednostkę, która będzie realizowała zamówienie.* [↑](#footnote-ref-1)
2. **\*** Zapis zamieszczony we wzorze formularza w celach informacyjnych – do usunięcia przez Wykonawcę

   W zależności od formy prawnej Wykonawcy

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

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

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

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

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

   - STOWARZYSZENIA, INNE ORGANIZACJE SPOŁECZNE I ZAWODOWE, FUNDACJE WPISANE DO KRS – ... z siedzibą w ...... (kod pocztowy ......), przy ulicy ......, wpisana do Rejestru Stowarzyszeń/Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ......, pod nr KRS ......, NIP ........., REGON ...... [↑](#footnote-ref-2)