**FORMULARZ OFERTY**

…………………………………………

Nazwa Wykonawcy

 …………………………………………

data sporządzenia oferty

Ozn. Sprawy: ADM.260.01.2024.JD

**OFERTA**

**Nazwa zamówienia:**

**Świadczenie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ramach programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego** **– edycja 2024 współfinansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego**

**Zamawiający: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrzu**

 **ul. 3 – go Maja 16; 41-800 Zabrze**

Ilość ponumerowanych zapisanych stron oferty: …………

Formularz ofertowy wraz ze wszystkimi Załącznikami należy podpisać elektronicznie podpisem kwalifikowanym lub zaufanym lub osobistym

**Załącznik nr 1 do SWZ**

|  |
| --- |
| **OFERTA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa zamówienia** | Świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 współfinansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego**Ozn. Sprawy: ADM.260.01.2024.JD** |
| **Nazwa Zamawiającego** | **Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrzu** |
| **Siedziba Zamawiającego** | **ul. 3 – go Maja 16****41-800 Zabrze** |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Nazwa Wykonawcy/Wykonawców, gdy podmioty ubiegają się wspólnie o udzielenie zamówienia[[1]](#footnote-1)** |  |
| **Adres Wykonawcy** |  |
| **Kraj** |  |
| **Województwo** |  |
| **Telefon** |  |
| **e-mail (na które Zamawiający ma przesyłać korespondencję)** |  |
| **NIP, REGON** |  |
| **Miejsce rejestracji działalności Wykonawcy****Wykonawca jest wpisany do KRS[[2]](#footnote-2)****Wykonawca jest wpisany do CEIDG****Wykonawca jest osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej****Status innego rodzaju……………………………** |  |
| **Nazwa banku i numer rachunku bankowego Wykonawcy****w przypadku wpłaty wadium przelewem** |  |
| **Osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia (imię, nazwisko, stanowisko)** |  |
| **Czy Wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu? Zgodnie z pkt XIV SWZ (wpisać nazwy tych podmiotów jeżeli dotyczy)[[3]](#footnote-3)** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Zobowiązuję się do wykonania w/w zamówienia zgodnie z warunkami określonymi

 w SWZ i wzorze umowy.1. Oferuję wykonanie usługi za:

(cena wykazana w pkt D załącznika nr 1A):cenę brutto …………………………………………PLN słownie: ……………………………………………………………………………… cena netto …………………………………………PLN1. Wykonawca zamierza skierować w ramach umowy o pracę do wykonywania czynności w ramach realizacji zamówienia osobę z niepełnosprawnością:

☐ tak, Liczba osób z niepełnosprawnością skierowanych do wykonywania czynności w ramach realizacji zamówienia zatrudnionej na umowę o pracę: …………………………..☐ nieUwaga:W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „tak” proszę o wskazanie liczby osób z niepełnosprawnością skierowanych do wykonywania czynności w ramach realizacji zamówienia zatrudnionej na umowę o pracę Uwaga:- wskazana przez Wykonawcę osoba, stanowi kryterium oceny ofert w ramach tzw. aspektów społecznych. W przypadku braku zaznaczenia jakiejkolwiek opcji, Zamawiający nie przyzna w tym kryterium Wykonawcy żadnych punktów.1. Wykonawca jest podmiotem ekonomii społecznej

 tak nieUwaga:- zaznaczenie przez Wykonawcę, odpowiedniej pozycji stanowi kryterium oceny ofert w ramach tzw. „podmiot ekonomii społecznej” W przypadku braku zaznaczenia jakiejkolwiek opcji, Zamawiający nie przyzna w tym kryterium Wykonawcy żadnych punktów Zobowiązuję się wykonać zamówienie w terminie wskazanym w SWZ, od 1.01.2024 r. do 31 grudnia 2024 r.1. Oświadczam, że:
2. Oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia,
3. Zapoznałem się z treścią dokumentów zamówienia i nie wnoszę do nich zastrzeżeń,
4. Zaoferowana cena pozostanie niezmieniona przez cały okres realizacji zamówienia,
5. Jestem w stanie, na podstawie przedstawionych mi materiałów, zrealizować przedmiot zamówienia,
6. Uzyskałem konieczne informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia,
7. Termin związania niniejszą ofertą obejmuje okres wskazany w SWZ,
8. Zawarty w SWZ projekt umowy, stanowiący załącznik nr 5 do SWZ został przeze mnie/nas zaakceptowany i zobowiązuję/my się w przypadku wybrania mojej/naszej oferty do podpisania umowy na zawartych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
9. Przewiduję powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia w części ………………………………………………… \*(wykreślić, jeżeli nie dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Opis części zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do realizacji przez podwykonawcę oraz nazwy i dane adresowe podwykonawcy/ów |
| 1. |  |
| (..) |  |

Nie przewiduję powierzenia podwykonawcom realizacji zamówienia.\*1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 (RODO) 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 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego.\*\*
2. Oświadczam, iż należę do sektora (zaznaczyć właściwą opcję): \*

☐ Mikro przedsiębiorców☐ Małych przedsiębiorstw☐ Średnich przedsiębiorstw☐ prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą,☐ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej☐ inny ……………………………………………(właściwe zaznaczyć x)*W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.**Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.**Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.**Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*1. Wraz z ofertą SKŁADAMY następujące oświadczenia i dokumenty:
	1. ………………….
	2. ………………….
	3. ………………....
 |

*Informacja dla Wykonawcy:*

**1 przez koszty pracy zatrudniającego należy rozumieć sumę wynagrodzeń (brutto) oraz składek na ubezpieczenie społeczne, PPK, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz ZFŚS, poniesionych przez zatrudniającego.**

**Nie dopuszczalne jest pokrywanie kosztów administracyjnych Wykonawcy z wynagrodzenia asystenta za zrealizowaną usługę asystencji osobistej**

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanych lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

\* niepotrzebne skreślić

\*\* 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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).

**Załącznik nr 1A do SWZ**

**KALKULACJA CENY**

 Oferujemy zrealizowanie usługi objętej zamówieniem pod nazwą :

**Świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 współfinansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego**

1. **Koszt wynagrodzenia asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej\*:**

Koszt jednej godziny zegarowej wynagrodzenia asystenta za zrealizowaną usługę asystencji osobistej nie może przekroczyć 50 zł brutto wraz z kosztami pracy

A.1

| l.p | Przedmiot zamówienia | Maksymalna ilość godzin | Cena jednostkowabrutto | Wartość brutto |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. | Usługi asystenta dla osób niepełnosprawnych  | 9756 |   |   |
|  | **RAZEM** | **XXXX** | **XXXXXX** |  |

A.2

| l.p | Przedmiot zamówienia | Maksymalna ilość godzin | Cena jednostkowanetto | Wartość netto |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. | Usługi asystenta dla osób niepełnosprawnych  | 9756 |   |   |
|  | **RAZEM** | **XXXX** | **XXXXXX** |  |

A.1 Maksymalna wartość wynagrodzenia asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej (kolumna 5 tabeli A.1): ……………………………………….. zł brutto

A.2 Maksymalna wartość wynagrodzenia asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej (kolumna 5 tabeli A.2): ……………………………………….. zł netto

1. **Wartość zwrotu kosztów ubezpieczenia \*\*\***

\*\*\* Koszt ubezpieczenia asystentów związanych ze świadczeniem usług asystencji osobistej w wysokości nie **większej niż 200 zł rocznie** dla asystenta wykonującego usługę

B.1 Maksymalna wartość ubezpieczenia asystentów: ………………………. zł brutto ( Koszt ubezpieczenia 1 asystenta brutto: ………………………… x 11 osób)

B.2 Maksymalna wartość ubezpieczenia asystentów: ………………………. zł netto ( Koszt ubezpieczenia 1 asystenta netto: ………………………… x 11 osób)

**C. Wartość zwrotu kosztów zakupu biletów dla asystenta\*\*\*\***

\*\*\*\* koszt zakupu jednorazowych biletów komunikacji publicznej/prywatnej dla asystentów oraz koszt przejazdów asystentów własnym/udostępnionym przez osobę trzecią/innym środkiem transportu oraz koszt zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalnej, rozrywkowe itp. **w wysokości 300 zł** miesięcznie dla asystenta wykonującego usługę

C.1 Maksymalny koszt zakupu biletów: 39 600 zł brutto

C.2 Maksymalny koszt zakup biletów: 36 666,67 zł netto

**D. Maksymalna cena ofertowa:**

**D.1 …………………………….. zł brutto (suma pkt: A.1, B.1, C1)**

**D.2 ……………………………… zł netto (suma pkt: A.2, B.2. C2)**

**E. Pozostałe koszty / koszty administracyjne związane z realizacją usługi asystencji osobistej - 10.592,00 zł**

Koszty nie mogą stanowić więcej niż 2% wartości przyznanych środków z Funduszu tj. 10 592,00 zł w celu pokrycia wszelkich kosztów obsługi księgowej, kadrowej lub administracyjnej, które pojawią się w związku z realizacją usług w ramach Programu, rozliczane będą raz w miesiącu.

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**Zamawiający:**

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIE W ZABRZU,

UL. 3-GO MAJA 16, 41-800 ZABRZE

**Wykonawca:**

…………………………...

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

reprezentowany przez:

…………………………..

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy/ wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej: Pzp)**

UWZGLĘDNIAJĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 współfinansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego**

 (nazwa postępowania),

 prowadzonego przez MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIE W ZABRZU, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:

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

2. 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, 2 i 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze i zapobiegawcze:

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

3. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z 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. poz. 835)1.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

[UWAGA: stosuje tylko wykonawca/ wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie]

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

[UWAGA: stosuje tylko wykonawca/ wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie, który polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostepniających zasoby, a jednocześnie samodzielnie w pewnym zakresie wykazuje spełnianie warunków]

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu) w następującym zakresie:

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

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTÓW UDOSTEPNIAJĄCYCH ZASOBY:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego/ych podmiotu/ów udostępniających zasoby: (wskazać nazwę/y podmiotu/ów) ………………… ………………………..………………………………………………

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

(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu).

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.

1 Zgodnie z treścią 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, zwanej dalej „ustawą”, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 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 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 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 ustawy.

INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1) ......................................................................................................................................................

(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

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

(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

……………………………………….

(DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ ELEKTRONICZNIE PODPISEM KWALIFIKOWANYM

LUB ZAUFANYM LUB OSOBISTYM)

**Załącznik nr 3 do SWZ (jeżeli dotyczy)**

**Zamawiający:**

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIE W ZABRZU,

UL. 3-GO MAJA 16, 41-800 ZABRZE

Wykonawca:

…………………………...

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

reprezentowany przez:

…………………………..

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Pzp)**

UWZGLĘDNIAJĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 współfinansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego**

(nazwa postępowania),

 prowadzonego przez MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIE W ZABRZU oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:

1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.

2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z 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. poz. 835)1*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)*

1 Zgodnie z treścią 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, zwanej dalej „ustawą”, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 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 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 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 ustawy.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia

(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)

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

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

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.

INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1) ......................................................................................................................................................

(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

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

(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ ELEKTRONICZNIE PODPISEM KWALIFIKOWANYM

LUB ZAUFANYM LUB OSOBISTYM

**Załącznik nr 4 do SWZ**

1. Nazwa i adres Wykonawcy:
2. .......................................................................................

Nazwa postępowania: **Świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 współfinansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego**

1. **WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **KADRA (nazwa personelu, np.: pielęgniarka, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, asystent osoby niepełnosprawne, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta)**  | **Imię i nazwisko** | **Posiadane wykształcenie, kwalifikacje zawodowe** **i uprawnienia (należy wskazać ukończony kierunek szkoły lub nazwę kursu)** | **Doświadczenie zawodowe - co najmniej 6-miesięczne doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnych w formie wolontariatu, itp.** | **OŚWIADCZENIE** **Oświadczam, iż PAN/PANI………………………… wyznaczony/a do realizacji zamówienia nie jest zamieszczona w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym(RSTOS).** **Na powyższą okoliczność składam oświadczenie zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 16 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz. U. poz. 862 z późn. zm.) tj. przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do innej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem małoletnich lub z opieką nad nimi pracodawcy lub inni organizatorzy w zakresie takiej działalności uzyskałem informację, czy dane tej osoby są zamieszczone w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (RSTPS) z dostępem ograniczonym****Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k.** | **OŚWIADCZENIE****Oświadczam, iż PAN/PANI …….. wyznaczony/a do realizacji zamówienia nie jest karany/a** | **Informacja [[4]](#footnote-4)\*o podstawie dysponowania tą osobą \*** |
| **Miejsce zdobywania doświadczenia** | **Okres zdobywania doświadczenia z podaniem konkretnych dat (miesiące i lata)**  |  |  |
| 1 | **KOORDYNATOR** |  | **XXXXXXXXX** | XXXXXX | XXXXXXX | xxxxxxxxx | xxxxxxxxx |  |
| 2 |  |  |  |  |  | TAK/ NIE | TAK/ NIE |  |
| 3 |  |  |  |  |  | TAK/ NIE | TAK/ NIE |  |
| 4 |  |  |  |  |  | TAK/ NIE | TAK/ NIE |  |
| … |  |  |  |  |  | TAK/ NIE | TAK/ NIE |  |

1. ***Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k.***

***DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ ELEKTRONICZNIE PODPISEM KWALIFIKOWANYM***

***LUB ZAUFANYM LUB OSOBISTYM***

Załącznik nr 5 do SWZ

**- Wzór-**

**UMOWA NR ...**

zawarta w dniu ………………… pomiędzy:

Miastem Zabrze, ul. Powstańców Śląskich 5-7, 41-800 Zabrze, NIP 6482743351, zwanym „nabywcą”, w imieniu którego działa reprezentowany przez:

Dyrektora/Z-cę Dyrektora …………………………………………………………………………………………………… działającą na podstawie upoważnienia Prezydenta Miasta Zabrze,

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrzu ul. 3 Maja 16

zwanym dalej zamawiającym,

a ……………………………………………

NIP: ……………….. REGON: ………………………

reprezentowaną przez: ……………………………………………

zwanym dalej Wykonawcą

po przeprowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji na podst. art. 275 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023, poz. 1605 z późn. zm.) w związku z art. 359 pkt 2 ustawy Pzp – Zamówienie na usługi społeczne.

**§ 1**

**PRZEDMIOT UMOWY**

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością na rzecz osób niepełnosprawnych będących mieszkańcami Zabrza. Usługa realizowana jest w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 współfinansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego zgodnie z zapisami wynikającymi z jego treści.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 6 do SWZ.
3. Integralną częścią niniejszej umowy jest SWZ z dnia ……………….. oraz oferta Wykonawcy z dnia ……………..…

**§ 2**

**MIEJSCE REALIZACJI**

Miejsce realizacji zamówienia – miasto Zabrze, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w szczegółowym opisie przedmiotu zamówieniu stanowiącym załącznik nr 6 do SWZ.

**§ 3**

**TERMIN REALIZACJI**

Umowa obowiązuje od dnia 1.01.2024 r. do 31.12.2024 r. lub do wcześniejszego wyczerpania wartości umowy.

**§ 4**

**WARTOŚĆ PRZEDMIOTU UMOWY**

* + - 1. Koszt całkowity przedmiotu umowy stanowi iloczyn ceny jednostkowej godziny świadczonych usług i liczby faktycznie zrealizowanych godzin, kosztu ubezpieczenia asystentów, kosztu zakupu biletów oraz faktycznie poniesionych kosztów administracyjnych. Koszt ten obejmuje składniki zawarte w SWZ z dnia ………………. na podstawie formularza oferty.
			2. Cena za 1 godzinę usług asystenckich dla osób niepełnosprawnych wraz z kosztami pracy zatrudniającego wynosi: …………… zł brutto,
			3. Maksymalna wartość usług asystenta wraz z kosztami pracy zatrudniającego wynosi: ………….. zł brutto (słownie: ……………………..),
			4. Koszt miesięcznego ubezpieczenia 1 asystenta wynosi: ………………. zł brutto (słownie: ……………………….), co stanowi maksymalną wartość ………………….. zł brutto (słownie……………..) dla 11 asystentów
			5. Maksymalna wartość zakupu biletów dla asystentów wynosi 39 600 zł brutto (słownie: trzydzieści dziewięć tysięcy sześćset złotych 00/100)
			6. Maksymalna wartość przeznaczona na obsługę kadrową, księgową, administracyjną stanowi nie więcej niż 2% środków przyznanych z Funduszu Solidarnościowego i wynosi 10 592,00 zł brutto (słownie dziesięć tysięcy pięćset dziewięćdziesiąt dwa złote 00/100).
			7. Maksymalna wartość umowy: ………………………… zł brutto (słownie: ……………………………….),
			8. Faktyczne wynagrodzenie Wykonawcy uzależnione będzie od rzeczywistej liczby godzin zrealizowanych usług, kosztów ubezpieczenia asystentów, kosztów zakupu biletów oraz poniesionych kosztów administracyjnych.
			9. Asystentom przysługuje zwrot niżej wymienionych kosztów dodatkowych poniesionych w związku ze świadczeniem usług na zasadach i w kwotach określonych w programie i opisie przedmiotu zamówienia:
1. zwrot kosztów zakupu biletów komunikacji publicznej/prywatnej jednorazowych lub miesięcznych oraz kosztów dojazdu własnym/innym środkiem transportu np. taksówką asystentów w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu,
2. zwrot kosztów zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu,
3. Wykonawcy przysługuje zwrot środków finansowych na obsługę kadrową, księgową, administracyjną nie wyższy niż 2% faktycznych wydatków poniesionych na jego realizację za dany okres rozliczeniowy.
4. Nie jest dopuszczalne pokrywanie kosztów administracyjnych realizatora usługi z wynagrodzenia asystenta za zrealizowaną usługę asystencji osobistej.

**§ 5**

**PŁATNOŚĆ**

1. Pierwsza płatność wynikająca z realizacji usługi wykonanej od dnia 1.01.2024 roku nastąpi w terminie 14 dni od otrzymania przez Zamawiającego środków pieniężnych od Wojewody Śląskiego.
2. Zamawiający będzie przekazywał wykonawcy pisemne zgłoszenie na realizację usług na podstawie kopii karty zgłoszenia uczestnika wraz kopią zakresu czynności w ramach usług asystenta.
3. Zamawiający zapłaci za osoby zgłoszone na podstawie kopii zlecenia.
4. Zamawiający zapłaci za godziny usług faktycznie zrealizowanych.
5. Zamawiający zapłaci za koszt faktycznie ubezpieczonych asystentów na podstawie przedstawionej kserokopii polisy ubezpieczeniowej.
6. Zamawiający zapłaci za zakup biletów dla asystentów na podstawie przedstawionej kserokopii dowodu zakupu biletów.
7. Zamawiający zapłaci za faktycznie poniesione koszty dodatkowe (obsługa księgowa, kadrowa i administracyjna) związane ze świadczeniem usług na podstawie dokumentów stanowiących podstawę płatności.
8. Zamawiający dopuszcza płatność częściową za realizowaną usługę.

9. Podstawą zapłaty za usługę będą prawidłowo wystawione faktury wraz z prawidłowo przygotowanymi dokumentami będącymi podstawą płatności faktur.

10. Wykonawca obowiązany jest wystawić i dostarczyć do siedziby zamawiającego do 5-go dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni:

1. fakturę za wykonaną usługę asystencji osobistej,
2. fakturę za zakup jednorazowych biletów komunikacji publicznej/prywatnej, zakup biletów wstępu na wydarzenia kulturalne
3. fakturę za poniesione koszty obsługi kadrowej, księgowej, administracyjnej

oraz

1. wykonawca przedstawi fakturę za zakup ubezpieczenia dla asystentów związanych ze świadczeniem usług wraz z dokumentami stanowiącymi podstawę zapłaty

11. Warunkiem przyjęcia faktury jest należyte wykonanie przedmiotu umowy i dostarczenie Zamawiającemu następujących dokumentów:

1. prawidłowo prowadzonej karty realizacji usług asystenta,
2. ewidencji przebiegu pojazdu (jeżeli dotyczy),
3. ewidencji biletów komunikacji i biletów wstępu,
4. dowodów poniesienia wydatku np. rachunek, paragon, fakturę dokumentującą przejazd. Kserokopie muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez wykonawcę,
5. kserokopii polisy ubezpieczeniowej.
6. dokumenty stanowiące dowód poniesionych kosztów obsługi księgowej, kadrowej lub administracyjnej, które pojawią się w związku z realizacją usług w ramach Programu

12. Zamawiający wykona płatność za fakturę w terminie do 21 dni od dnia jej otrzymania, po jej pozytywnym zweryfikowaniu (po otrzymaniu dokumentów określonych w pkt. 10.)

**§ 6**

**RACHUNEK WYKONAWCY**

1. Wykonawca wskazuje Zamawiającemu rachunek bankowy, który jest zgodny z rachunkiem bankowym przypisanym mu w wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, w tym podmiotów, których rejestracja jako podatników VAT została przywrócona, prowadzonym przez Szefa Krajowej Administracji Skarbowej zgodnie z art. 96b ustawy o podatku od towarów i usług.

Nr rachunku Wykonawcy to : ……………………………………………………...

1. W przypadku zmiany rachunku bankowego lub wykreślenia wskazanego w ust. 1 rachunku bankowego Wykonawcy z wykazu jest on zobowiązany do poinformowania o tym fakcie Zamawiającego w terminie 1 dnia od momentu zaistnienia zmiany. Informacja winna zawierać nowy numer rachunku bankowego umieszczony w wykazie, na który mają zostać dokonane płatności i być podpisane przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy. Informacja w pierwszej kolejności winna być przekazana zamawiającemu drogą elektroniczną (na adres poczty elektronicznej: ……………………..) a następnie w oryginale do siedziby Zamawiającego.
2. Informacja, o której mowa powyżej stanowi podstawę do sporządzenia przez Zamawiającego aneksu do umowy w zakresie zmiany rachunku bankowego. W przypadku poinformowania Zamawiającego o zmianie rachunku bankowego, jego wykreślenia lub stwierdzenia przez Zamawiającego wykreślenia wskazanego przez Wykonawcę rachunku bankowego Wykonawcy z wykazu, płatność wymagana zostaje zawieszona do dnia wskazania przez wykonawcę innego rachunku, który znajduje się w wykazie, o którym mowa w ust. 1.
3. W przypadku zawieszenia terminu płatności faktury zgodnie z ust. 3, który został określony zgodnie z umową, wykonawcy nie będzie przysługiwało prawo do naliczania dodatkowych opłat, kat, rekompensat, ani nie będzie naliczał odsetek za powstałą zwłokę w zapłacie faktury.
4. W przypadku, jeżeli Zamawiający dokona wpłaty na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w umowie, a rachunek ten na dzień zlecenia przelewu nie będzie ujęty w wykazie, o którym mowa w ust. 1 Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości równości sankcji jaka została nałożona przez Urząd Skarbowy wobec zamawiającego wraz z należnymi odsetkami lub równowartości podatku dochodowego od osób prawnych jaki Zamawiający zapłacił do Urzędu Skarbowego z tytułu okoliczności wynikających z powyższych punktów, albo szkody jaką Zamawiający poniesie z tego tytułu.

**§ 7**

**KADRA**

1. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za staranność w wyborze osób, przy pomocy, których będzie realizował usługi asystencji osobistej objęte niniejszym zamówieniem oraz za prawidłowość wykonywanych przez nie czynności i obowiązków w powyższym zakresie.
2. W pierwszej kolejności, asystentem osobistym osoby z niepełnosprawnością może zostać osoba wskazana przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego, z uwzględnieniem, że osoba posiada dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji wskazanych w SWZ stanowiącym integralną część umowy. Jeżeli asystent nie zostanie wskazany przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego, asystenta wskazuje gmina/powiat lub inny podmiot, któremu gmina/powiat zleciła realizację Programu, z uwzględnieniem postanowień ust. 4 pkt. 1 lub 2 Programu
3. W przypadku, gdy usługi asystencji osobistej będą świadczone na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności, w odniesieniu do osoby, która ma świadczyć usługi asystencji osobistej, wymagane jest także:
4. zaświadczenie o niekaralności;
5. zweryfikowanie przez Wykonawcę i złożenie oświadczenia o niefigurowaniu kandydata na asystenta w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, przy czym Zamawiający zastrzega sobie prawo do zweryfikowania powyższej informacji;
6. pisemna akceptacja osoby asystenta ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.
7. Wykonawca jest zobowiązany uzyskać wymagane w pkt 3 lit. a) zaświadczenie dotyczące kandydata na asystenta oraz zweryfikować i złożyć oświadczenie o którym mowa w pkt 3lit. b) przed rozpoczęciem przez niego świadczenia usługi asystencji osobistej na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności.
8. Usługi będą świadczone przez osoby wskazane przez Wykonawcę w złożonej ofercie, zwanej dalej Pracownikami świadczącymi usługi. Za wyjątkiem sytuacji gdy Zamawiający na podstawie aneksu wyrazi zgodę na zmianę kadry na osoby o kwalifikacjach i doświadczeniu nie niższym niż osoba wskazana w ofercie.
9. Wykonawca zobowiązuje się, że pracownicy świadczący usługi będą posiadać odpowiednie kwalifikacje, uprawnienia zgodne z wymaganiami Zamawiającego określonymi w SWZ oraz Opisie Przedmiotu Zamówienia stanowiącymi integralną część SWZ.
10. Zamawiający dopuszcza w trakcie realizacji umowy zmianę kadry na inne osoby spełniające wymagania określone w SWZ. Zmiana osób jest dopuszczalna pod warunkiem pisemnego zgłoszenia Zamawiającemu na minimum 3 dni przed planowanym skierowaniem nowych osób do realizacji zamówienia. Dodatkowo wykonawca musi przedłożyć wszystkie niezbędne w tym zakresie dokumenty, w tym m.in.: aktualny załącznik nr 2 oraz aktualny załącznik nr 4
11. Zamawiający dopuszcza w trakcie realizacji umowy zmianę koordynatora pod warunkiem zapewnienia ciągłości zatrudnienia tej osoby na umowę o pracę w liczbie osób zadeklarowanych w załączniku nr 4 do SWZ.

Dodatkowo wykonawca musi przedłożyć wszystkie niezbędne w tym zakresie dokumenty, w tym m.in.: aktualny załącznik nr 2 oraz aktualny załącznik nr 4.

1. W przypadku zadeklarowania w formularzu oferty skierowania do wykonywania czynności w ramach realizacji zamówienia osoby/ osób niepełnosprawnych zatrudnionych na umowę o pracę Zamawiający zastrzega sobie prawo skontrolowania prawidłowości wskazanych informacji na każdym etapie prowadzonego postępowania i realizacji umowy.
2. Zamawiający dopuszcza w trakcie realizacji umowy zmianę osoby/ osób niepełnosprawnych pod warunkiem zapewnienia ciągłości zatrudnienia tych osób na umowę o pracę w liczbie osób zadeklarowanych w formularzu oferty. Wykonawca zobowiązuje się do zatrudnienia nowej osoby niepełnosprawnej na umowę o pracę, aby mógł uzyskać w ramach kryterium oceny ofert „Aspekty społeczne” minimum taką samą liczbę punktów jak za osobę/ osoby niepełnosprawne wskazane w ofercie.
3. Kadra określona w niniejszym paragrafie musi spełniać wymagania określone w SWZ z dnia ………………. oraz ofercie wykonawcy z dnia ……………………

**§ 8**

**ZOBOWIĄZANIA**

1. **Zamawiający zobowiązuje się do:**
2. Dopełnienia wszelkich formalności związanych z pisemnym zgłaszaniem realizacji usług.
3. Poinformowania wykonawcy o terminie, miejscu i zakresie realizacji zamówienia
4. Zapłaty pierwszej płatności wynikającej z realizacji usługi wykonanej od dnia 1.01.2024 roku w terminie 14 dni od otrzymania przez Zamawiającego od Wojewody Śląskiego środków pieniężnych na realizację zamówienia
5. Przekazania środków finansowych na podstawie przedstawionej faktury w terminie do 21 dni od daty jej otrzymania po jej wcześniejszym zweryfikowaniu (jeśli zastrzeżeń nie będzie).
6. W przypadku różnic pomiędzy fakturą a faktycznie zrealizowaną liczbą godzin lub różnicy w cenach lub wszelkich innych niejasności dotyczących realizacji usługi upływ terminu określonego w § 7 ust I pkt 3 i 4 ulega zawieszeniu do momentu wyjaśnienia różnic. Datą płatności jest data obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego kwotą przelewu;
7. Czuwania nad prawidłową realizacją przebiegu przedmiotu umowy;
8. Przekazania środków stanowiących nie większych niż 2% przekazanych środków Funduszu w celu pokrycia faktycznych wydatków poniesionych przez Wykonawcę na obsługę księgową, kadrową lub administracyjną za dany okres rozliczeniowy.
9. **Wykonawca zobowiązuje się do:**

1. Wykonania przedmiotu umowy z należytą starannością, zgodnie z najlepszymi praktykami przyjętymi przy świadczeniu tego rodzaju usług;

2. Wykonania usługi przez osoby wskazane w załączniku nr 4 do SWZ;

3. Wykonania usługi zgodnie z wymaganiami Zamawiającego określonymi w SWZ z dnia ………. r oraz jego załącznikami stanowiącymi integralną część Umowy

4. Usunięcia w wyznaczonym terminie wszelkich nieprawidłowości w przypadku ich stwierdzenia przez Zamawiającego niezgodności z zamówieniem;

5. Dostarczenia faktury VAT zgodnej pod względem ilościowym i jakościowym z wykonaną usługę;

6. Dostarczenia wraz z fakturą dokumentów określonych w § 5 pkt 9.

7. W przypadku stwierdzenia przez Personel Wykonawcy sytuacji nagłych, w szczególności takich jak:

1. odniesienie poważnych obrażeń uczestnika Programu,
2. ciężki stan zdrowia uczestnika Programu ,
3. zatrucie pokarmowe lub choroba zakaźna uczestnika Programu,
4. zniszczenie domu uczestnika Programu w wyniku wandalizmu lub pożaru,
5. kradzież,
6. wypadki następujące podczas świadczenia usług asystencji osobistej,

Wykonawca zobowiązany jest zapewnić uczestnikowi Programu pomoc poprzez zawiadomienie odpowiednich służb oraz udzielenie bezpośredniej niezbędnej pomocy.

8. Personel Wykonawcy zobowiązany jest posiadać dokument tożsamości ze zdjęciem w czasie realizacji usług asystencji osobistej. Zamawiający zabrania, aby personel Wykonawcy wprowadzał do mieszkania osoby wymagającej pomocy osoby nieupoważnione.

9. Dopełnienia obowiązku wynikającego z przepisów RODO względem osoby z niepełnosprawnością poprzez podpisanie klauzuli informacyjnej RODO stanowiącej wzór w załączniku nr 5 do opisu przedmiotu zamówienia

1. **Dodatkowe obowiązki Wykonawcy:**

1. Wykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli Zamawiającego w związku, z tym, iż Zamawiający wymaga zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez wykonawcę lub podwykonawcę osób, które będą wykonywać czynności administracyjne i organizacyjne związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem usługi (zgodnie z art. 22 § 1 Kodeksu pracy). tj. m.in. przygotowania i kompletowania niezbędnej dokumentacji, wystawiania faktur, itp.

2. Zamawiający wymaga zatrudnienia na podstawie umowy o pracę co najmniej 1 osobę (koordynatora usług).

1. powyższy wymóg nie dotyczy osób skierowanych do realizacji zamówienia.
2. powyższy wymóg nie dotyczy również osobistego wykonywania zamówienia przez osobę fizyczną, w tym również przedsiębiorcy prowadzącego indywidualną działalność gospodarczą.

3. W trakcie realizacji zamówienia na każde wezwanie Zamawiającego w wyznaczonym w tym wezwaniu terminie Wykonawca przedłoży zamawiającemu wskazane poniżej dowody (wszystkie lub wybrane przez Zamawiającego) w celu potwierdzenia spełnienia wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez Wykonawcę lub Podwykonawcę osób wykonujących wskazane wyżej czynności w trakcie realizacji zamówienia:

1. oświadczenie zatrudnionego pracownika,
2. oświadczenie Wykonawcy lub Podwykonawcy o zatrudnieniu pracownika na podstawie umowy o pracę,
3. poświadczoną za zgodność z oryginałem odpowiednio przez Wykonawcę lub Podwykonawcę kopię zanonimizowanej umowy/umów o pracę zatrudnionego pracownika,
4. inne dokumenty.

Zamawiający wymaga, aby informacje zawarte w powyższych dokumentach takie jak: imię i nazwisko, data zawarcia umowy, rodzaj umowy o pracę i zakres obowiązków pracownika powinny być możliwe do zidentyfikowania.

1. Niezłożenie przez Wykonawcę w terminie 14 dni żądanych przez Zamawiającego dowodów w celu potwierdzenia spełnienia przez Wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, traktowane będzie, jako niespełnienie przez Wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane w ust. 1 czynności i będzie skutkowało obowiązkiem zapłaty przez Wykonawcę kary umownej na zasadach określonych w niniejszej umowie.

1. W przypadku uzasadnionych wątpliwości, co do przestrzegania prawa pracy przez Wykonawcę lub podwykonawcę, Zamawiający może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy.

2. Jeżeli Wykonawca realizuje zamówienie przy udziale podwykonawców, zobowiązany jest do realizacji zamówienia w taki sposób, aby spełniali oni wymóg art. 95 ust. 1 Pzp.

3. W przypadku ustania stosunku pracy z osobą zatrudnioną na umowę o pracę Zamawiający dopuszcza zmianę osoby wykazanej w ofercie do realizacji usług objętych przedmiotem zamówienia. Wykonawca zobowiązuje się do zatrudnienia nowej osoby na umowę o pracę, aby mógł spełnić wymagania określone przez Zamawiającego w SWZ.

**§ 9**

**ODSTĄPIENIE, ROZWIĄZANIE, WYPOWIEDZENIE UMOWY**

1. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w realizacji przedmiotu umowy, Zamawiający skieruje do Wykonawcy pisemne wezwanie do wykonania lub wykonania w sposób właściwy naruszonych zobowiązań lub naprawienia skutków ich naruszenia, w terminie 2 dni od momentu doręczenia wezwania pod rygorem rozwiązaniaumowy ze skutkiem natychmiastowym bez ponoszenia kosztów przedmiotu umowy.
2. Zamawiający w razie gdy wystąpi istotna zmiana okoliczności powodująca, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy może odstąpić od umowy. Odstąpienie od umowy w tym przypadku może nastąpić w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 i ust. 2, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy. W takim przypadku zostanie sporządzony protokół zaawansowania przedmiotu umowy, który będzie stanowił podstawę do wypłacenia Wykonawcy wynagrodzenia za wykonanie części przedmiotu umowy do dnia spisania tego protokołu. Zamawiający zastrzega, iż protokół zaawansowania przedmiotu umowy zostanie sporządzony w wyznaczonym terminie w obecności obu stron umowy. W przypadku uchylania się którejś ze stron od spisania protokołu protokół zostanie spisany i wysłany do strony uchylającej się. Po upływie 2 dni od daty mailowego zawiadomienia domniemywa się, ze protokół przyjęto bez uwag.
4. Prawo niezwłocznego rozwiązania umowy (ze skutkiem natychmiastowym bez ponoszenia kosztów ze strony Zamawiającego) przysługuje Zamawiającemu w razie:
5. nienależytego jej wykonywania przez Wykonawcę, po uprzednim pisemnym zawiadomieniu o nieprawidłowościach stwierdzonych protokołem pokontrolnym sporządzonym przez Zamawiającego i nie przedstawieniu ze strony Wykonawcy zadowalającego wyjaśnienia tych nieprawidłowości w terminie 2 dni roboczych od daty pisemnego zawiadomienia;
6. powierzenia wykonywania zamówienia osobom nie posiadającym wymaganych kwalifikacji;
7. nie zapewnienia odpowiednich warunków realizacji usług - przez nieodpowiednie warunki realizacji usługi Zamawiający rozumie sytuacje w których jakość świadczonych usług będzie niezgodna z ofertą Wykonawcy i wymaganiami zawartymi w SWZ z dnia …………….. r., a niezgodność tą Zamawiający potwierdzi w protokole sporządzonym w obecności przedstawicieli Wykonawcy i Zamawiającego;
8. odstąpienia od realizacji umowy przez wykonawcę;

5. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia umowy gdy:

1. wykonawca w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. zmiana umowy została dokonana z naruszeniem art. 454 i art. 455 ustawy Pzp,

6. Strony dopuszczają możliwość rozwiązania umowy za porozumieniem stron bez konieczności naliczania kar umownych.

**§ 10**

**KARY UMOWNE**

1. Strony ustalają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie części lub całości przedmiotu umowy w formie kar umownych.

2. **Wykonawca zobowiązany jest zapłacić karę:**

1. w wysokości 10 % łącznej wartości brutto określonej w § 4 pkt. 3 umowy, w przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę lub Zamawiającego z winy Wykonawcy,
2. w wysokości 1 % łącznej wartości brutto określonej w § 4 pkt. 3 umowy w przypadku zwłoki w terminowej realizacji usługi, za każdy dzień zwłoki.
3. w wysokości 10 % łącznej wartości brutto określonej w § 4 pkt. 3 umowy, w przypadku naruszenia warunków realizacji umowy określonych w § 8 pkt. II ppkt. 3 i 4 umowy
4. w wysokości 10 % łącznej wartości brutto określonej w § 4 pkt. 3 umowy, w przypadku niedopełnienia obowiązku Wykonawcy wynikającego z § 8 pkt. III ppkt. 2, 3 umowy
5. w wysokości 10% wartości brutto za każdy przypadek naruszenia obowiązku wynikającego z art. 95 ustawy Pzp dot. wymagania zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności administracyjne i organizacyjne związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem usługi.

3. W przypadku naruszenia Umowy o powierzeniu danych osobowych o której mowa w § 12 pkt. 1 Wykonawca podlega odpowiedzialności i sankcjom w niej przewidzianych.

4. W przypadku naruszenia § 6 Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości równości sankcji jaka została nałożona przez Urząd Skarbowy wobec zamawiającego wraz z należnymi odsetkami lub równowartości podatku dochodowego od osób prawnych jaki Zamawiający zapłacił do Urzędu Skarbowego z tytułu okoliczności wynikających z powyższych punktów, albo szkody jaką Zamawiający poniesie z tego tytułu.

5. **Zamawiający zobowiązany jest zapłacić karę:**

1. w wysokości 10 % łącznej wartości brutto określonej w § 4 pkt. 3 umowy w przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn za które nie odpowiada Wykonawca.

6. W przypadku gdy kara nie pokrywa poniesionej szkody, strony mogą dochodzić odszkodowania uzupełniającego na drodze sądowej.

7. Zamawiający uprawniony jest do potrącenia kar umownych przewidzianych w § 9 pkt. 2
z wynagrodzenia przysługującego Wykonawcy.

8. Łączna maksymalna wysokość kar umownych, których mogą dochodzić strony umowy wynosi 20% łącznej wartości brutto umowy, określonej w § 4 pkt. 3 umowy.

9. Termin zapłaty kary umownej wynosi 14 dni od dnia zawiadomienia zobowiązanego do jej zapłaty. W przypadku bezskutecznego biegu terminu stronie upoważnionej z tytułu kary umownej przysługują także odsetki ustawowe za opóźnienie.

**§11**

**KONTROLA/MONITORING**

1. Wykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli Zamawiającemu w czasie trwania umowy i po jej zakończeniu.

2. Zamawiającemu przysługiwać będzie prawo kontroli jakości wykonywanych usług w każdym czasie, w tym kontroli kwalifikacji osób skierowanych do realizacji zamówienia.

3. Nadzór nad należytym, zgodnym z umową, wykonaniem przedmiotu umowy pełnią:

* 1. ze strony Zamawiającego: ……………….., tel. ……………………
	2. ze strony Wykonawcy (koordynator): …………………., tel. ………………

**§ 12**

**DANE OSOBOWE**

1. W ramach realizacji niniejszej umowy Zamawiający powierza Wykonawcy dane osobowe uczestników (uczestniczek) projektu na podstawie odrębnej umowy.
2. Ze strony Wykonawcy do przetwarzania danych dopuszczone mogą być jedynie osoby, które uzyskały imienne upoważnienie do przetwarzania danych osobowych, do których osoby te uzyskają dostęp w związku z wykonywaniem umowy. Imienne upoważnienia oraz ewentualne odwołania upoważnienia, Wykonawca ma obowiązek przechowywać w swojej siedzibie. Druk upoważnienia do przetwarzania danych osobowych oraz druk do odwołania upoważnienia, Zamawiający udostępni Wykonawcy po zawarciu umowy.
3. Imienne upoważnienia do przetwarzania danych osobowych są ważne do dnia odwołania. Upoważnienie wygasa z chwilą ustania zatrudnienia upoważnionego pracownika lub z chwilą wykonania zlecenia przez Wykonawcę.

4. Wykonawca zobowiązany jest prowadzić rejestr wydanych upoważnień.

5. Wykonawca wyraża zgodę na upublicznienie swoich danych teleadresowych przez Zamawiającego oraz inne uprawnione do tego podmioty.

**§ 13**

**PODWYKONAWSTWO**

1. Wykonawca informuje, że powierzy wykonanie części zamówienia wskazanego w złożonej ofercie następującemu podwykonawcy ……………………………/ nie powierzy wykonania części zamówienia podwykonawcom. (niewłaściwe wykreślić).
2. Za działania lub zaniechania podmiotów, którym Wykonawca powierzył wykonanie części zamówienia, Wykonawca odpowiada jak za własne.
3. W trakcie realizacji umowy Wykonawca może dokonać zmiany podwykonawcy, zrezygnować z podwykonawcy bądź wprowadzić podwykonawcę w zakresie nie przewidzianym w ofercie.

**§ 14**

1. Wykonawca oświadcza, iż jest podmiotem prowadzącym działalność w zakresie zaciągniętych w niniejszej umowie zobowiązań, jest profesjonalistą oraz posiada możliwości techniczne oraz odpowiednie zasoby ludzkie do wykonania niniejszej umowy.

2. Wykonawca wskazuje, iż zarówno on lub inne podmioty z nim współpracujące przy wykonywaniu postanowień niniejszej umowy posiadają wymagane przez właściwe przepisy prawa koncesje, zgody, pozwolenia, decyzje, certyfikaty, uprawnienia i inne podobne potwierdzające lub warunkujące prawo Wykonawcy lub innych podmiotów z nim współpracujących do realizacji zaciągniętych w niniejszej umowie zobowiązań, lub których brak może wpłynąć na to prawo, a osoby wykonujące czynności w ramach realizacji zobowiązań Wykonawcy wynikających z niniejszej umowy legitymują się stosownymi uprawnieniami do ich wykonywania.

3. Wykonawca zobowiązany jest do natychmiastowego poinformowania Zamawiającego o utracie prawa do prowadzenia działalności w zakresie zaciągniętych w niniejszej umowie zobowiązań, likwidacji lub wszczętym postępowaniu upadłościowym bądź restrukturyzacyjnym w stosunku do Wykonawcy, lub podmiotów z nim współpracujących w wykonywaniu zaciągniętych w niniejszej umowie zobowiązań, a także utracie, cofnięciu lub wygaśnięciu koncesji, zgód, pozwoleń, decyzji, certyfikatów i innych podobnych, a także innych zdarzeniach wpływających lub mogących mieć wpływ na prawo Wykonawcy lub podmiotów z nim współpracujących do realizacji zaciągniętych w niniejszej umowie zobowiązań.

4. Wykonawca oraz jego personel skierowany do realizacji zamówienia oświadcza, że zna przepisy oraz zasady bezpieczeństwa i higieny pracy obowiązujące przy wykonywaniu czynności będących przedmiotem niniejszej umowy i oświadcza, że będzie ich przestrzegał.

**§15**

**ZMIANA UMOWY, KLAUZULE WALORYZACYJNE**

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Dopuszcza się możliwość zmiany umowy w następujących przypadkach:
3. zmiana osób funkcyjnych – z przyczyn niezależnych od Zamawiającego i Wykonawcy
4. zmiana sposobu reprezentacji – z przyczyn niezależnych od Zamawiającego i Wykonawcy
5. zmiana adresu siedziby jednej ze stron – z przyczyn zewnętrznych
6. zmiana terminu realizacji zamówienia – na podstawie obiektywnych przesłanek zaakceptowanych przez Zamawiającego
7. zmiana kadry – na zasadach określonych w SWZ na podstawie obiektywnych przesłanek zaakceptowanych przez zamawiającego, na inne osoby spełniające wymagania określone w SWZ,
8. zmiana osoby/osób niepełnosprawnych zatrudnionych na umowę o pracę za którą wykonawca otrzymał dodatkowe punkty przy ocenie ofert w kryterium „Aspekty społeczne”, na zasadach określonych w SWZ,
9. zmiana sposobu rozliczenia,
10. zmiana lub wycofanie podwykonawcy – w uzasadnionych przypadkach, za pisemną zgodą Zamawiającego,

i inne zmiany, zgodnie z art. 454 i 455 ustawy Pzp.

1. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy na podstawie art. 439 Ustawy Prawo zamówień publicznych tylko i wyłącznie w przypadku:
2. ustawowej **zmiany obowiązującej stawki podatku od towarów i usług VAT**. W takim przypadku wartość wynagrodzenia netto nie ulegnie zmianie, jedynie wartość wynagrodzenia brutto zostanie wyliczona na podstawie nowych przepisów. Zmiana wynagrodzenia odnosić się będzie do części przedmiotu umowy niezrealizowanej, po dniu wejścia w życie przepisów zmieniających lub wprowadzających stawkę podatku od towarów i usług VAT lub wprowadzenia nowego podatku. W przypadku zaistnienia opisanej sytuacji po wejściu w życie przepisów będących przyczyną waloryzacji, wykonawca zwróci się do Zamawiającego w formie pisemnej o dokonanie odpowiedniej zmiany wynagrodzenia – wskaże kwotę, o którą wynagrodzenie Wykonawcy ma ulec zmianie wraz z uzasadnieniem zawierającym szczegółowe wyliczenie całkowitej kwoty o jaką wynagrodzenie Wykonawcy powinno ulec zmianie oraz wskazanie daty od której nastąpiła bądź nastąpi zmiana wysokości kosztów wykonania Umowy uzasadniająca zmianę wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy.
3. zmiany wysokości minimalnej **stawki godzinowej** ustalonej na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r, o minimalnym wynagrodzeniu o pracę (tj. Dz. U z 2020 r, poz. 2207). Wynagrodzenie może ulec zmianie odpowiednio do zmiany wysokości kosztów pracy ponoszonych przez Wykonawcę w związku z realizacją przedmiotowego zamówienia, o ile zmiana kosztów pracy wynika ze zmiany prawa dot. wysokości minimalnej stawki godzinowej i ma wpływ na koszt wykonywania zamówienia przez wykonawcę.
4. zmiany przepisów prawa dot. **zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym** lub **ubezpieczeniu zdrowotnemu** lub **wysokości składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne** i ma wpływ na koszt wykonywania zamówienia przez wykonawcę.
5. Początkowy termin ustalenia zmiany wynagrodzenia tj. dzień, w którym zmiana wynagrodzenia może wejść w życie następuje z chwilą obowiązywania zmiany przepisów ww.
6. Nie przewiduje się innych okresów, w których może nastąpić zmiana wynagrodzenia Wykonawcy.
7. Zmiana ta zostanie wprowadzona aneksem od 1-go dnia następnego miesiąca po miesiącu, w którym wykonawca złożył pisemny wniosek do zamawiającego o zmianę umowy w zakresie wynagrodzenia.
8. Wprowadzenie przedmiotowych zmian wynagrodzenia możliwe będzie jeżeli wykonawca:
9. Udowodni, że ww. przepisy będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez wykonawcę,
10. Wykaże, jaką część wynagrodzenia stanowią koszty pracy ponoszone przez wykonawcę w trakcie realizacji zamówienia oraz jak zmiana przepisów wpłynie na wysokość tych kosztów
11. Strona wnioskująca o zmianę wskazaną w pkt. 4 ppkt b, c musi wykazać środkami dowodowymi, że zmiany, o których tam mowa mają bezpośredni wpływ na wysokość wynagrodzenia Wykonawcy tzn. wykazać, że zmiany te wymuszają podwyższenie kosztów wykonania zamówienia.
12. Warunkiem dokonania zmiany wynagrodzenia wykonawcy jest złożenie przez wykonawcę zamawiającemu wniosku o zmianę wynagrodzenia wraz z dokumentami potwierdzającymi zasadność złożenia takiego wniosku.
13. Ciężar dowodu o którym mowa w pkt. 7 spoczywa na wykonawcy.
14. **Maksymalna wartość poszczególnej** zmiany wynagrodzenia, jaką dopuszcza Zamawiający w efekcie zastosowania postanowień o zasadach wprowadzenia zmian wysokości wynagrodzenia , o której mowa w pkt. 3 b to 10 % wynagrodzenia brutto za zakres przedmiotu umowy niezrealizowany jeszcze przez wykonawcę i nieodebrany przez zamawiającego przed dniem złożenia wniosku, a **łączna maksymalna wartość** wszystkich zmian wysokości wynagrodzenia, jaką dopuszcza zamawiający w efekcie zastosowania postanowień o zasadach wprowadzenia zmian wysokości wynagrodzenia to 10 % wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 4 ust. 3
15. Wykonawca zobowiązany jest w terminie wskazanym przez Zamawiającego przedłożyć Zamawiającemu na piśmie szczegółową analizę porównawczą kosztów (przed i po nowelizacji) stanowiącą wykaz poniesionych wydatków w związku ze zmianą ww. przepisów z powołaniem się na stosowne przepisy, z których wynikają ww. zmiany a także przedłożyć konieczne dokumenty.
16. Postanowień umownych w zakresie waloryzacji nie stosuje się od chwili osiągnięcia limitu, o którym mowa w pkt. 11.

**§ 16**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Strony zobowiązują się do polubownego rozstrzygnięcia ewentualnych sporów wynikających z niniejszej umowy. W przypadku nieosiągnięcia porozumienia spory dotyczące realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.
3. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.

**za Wykonawcę**  **za Zamawiającego**

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

**KONTRASYGNATA**

………………………………

Załącznik do umowy nr …………………

**Umowa powierzenia przetwarzania danych**

zawarta w dniu ……………….. r. pomiędzy:

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrzu ul. 3 Maja 16, 41-800 Zabrze

zwanym dalej *Zleceniodawcą* lub *Administratorem*

a

……………..……………………….

NIP: ………………. REGON: ……………….

reprezentowaną przez: ………………………………

zwanymi dalej *Zleceniobiorcą* lub *Podmiotem przetwarzającym*

zwanymi każdą z osobna w dalszej części Umowy *Stroną*, a łącznie *Stronami*

Zważywszy, że:

* *Zleceniobiorca* będzie wykonywał odpłatne świadczenie na rzecz *Zleceniodawcy* zlecenia z zakresu **Świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 współfinansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego** zgodnie z umową nr **……………………** z dnia ……………………... (zwanej dalej w treści *Umową główną*);
* *Zleceniobiorca* w ramach zlecenia będzie miał dostęp do danych osobowych klientów ośrodka powierzonych przez *Administratora*,

Strony niniejszym postanawiają zawrzeć Umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych (zwaną dalej w treści *Umową)*, o następującej treści:

**§ 1**

**Definicje**

* 1. **Administrator** – administrator w rozumieniu art. 4 pkt 7) RODO.
	2. **Dane osobowe** – dane osobowe w rozumieniu art. 4 pkt 1) RODO.
	3. **Dane osobowe Zleceniodawcy** – Dane osobowe określone w § 2 ust. 2 Umowy.
	4. **Organ nadzorczy** –organ nadzorczy w rozumieniu art. 4 pkt 21) RODO.
	5. **Podmiot przetwarzający** – podmiot przetwarzający w rozumieniu art. 4 pkt 8) RODO.
	6. **Przetwarzanie** – przetwarzanie danych osobowych w rozumieniu art. 4 pkt 2) RODO.
	7. **RODO** – Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych
	i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).
	8. **Umowa** – niniejsza umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych.
	9. **Usługi** – usługi wymienione w § 3 ust. 3 wykonywane przez *Zleceniobiorcę* na podstawie Umowy głównej związane z Przetwarzaniem przez *Zleceniobiorcę* Danych osobowych *Zleceniodawcy*.

**§ 2**

**Oświadczenia Stron**

1. *Administrator* powierza *Zleceniobiorcy* do przetwarzania Dane osobowe, które zgromadził zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i przetwarza w zbiorze danych.
2. *Zleceniobiorca* oświadcza, że dysponuje środkami umożliwiającymi prawidłowe przetwarzanie Danych osobowych powierzonych przez *Administratora*, w zakresie i celu określonym Umową.
3. *Zleceniobiorca* oświadcza również, że osobom zatrudnionym przy przetwarzaniu powierzonych Danych osobowych nadane zostały upoważnienia do Przetwarzania danych osobowych oraz że osoby te zostały zapoznane z przepisami o ochronie danych osobowych oraz z odpowiedzialnością za ich nieprzestrzeganie, zobowiązały się do ich przestrzegania oraz do bezterminowego zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych i sposobów ich zabezpieczenia.

**§ 3**

**Cel, zakres, miejsce przetwarzania powierzonych danych osobowych**

1. *Administrator* powierza *Zleceniobiorcy* przetwarzanie Danych osobowych klientów ośrodka jedynie w celu prawidłowego wykonywania zlecenia z zakresu **Świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 współfinansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego** zgodnie z Umową główną.
2. *Administrator* powierza *Zleceniobiorc*y Przetwarzanie następujących Danych osobowych jeśli tego wymaga realizacja usługi objętej umową:
3. rodzaj Danych osobowych objętych Umową:

a) nazwiska i imiona

b) adres zamieszkania lub pobytu

c) PESEL

d) miejsce pracy

e) zawód

f) wykształcenie

g) numer telefonu

h) wiek

i) adres email

j) informacja o bezdomności

k) sytuacja społeczna i rodzinna

l) migrant

m) pochodzenie etniczne

n) stan zdrowia

1. kategorie osób, których Dane osobowe dotyczą: klienci ośrodka.
2. *Zleceniobiorca* zobowiązuje się do Przetwarzania powierzonych danych osobowych wyłącznie w celach związanych z realizacją Umowy i wyłącznie w zakresie, jaki jest niezbędny do realizacji tych celów.
3. Na wniosek *Administratora* lub osoby, której dane dotyczą, *Zleceniobiorca* wskaże miejsca, w których Przetwarza powierzone dane.

**§ 4**

**Zasady przetwarzania danych osobowych**

1. Strony zobowiązują się wykonywać zobowiązania wynikające z niniejszej Umowy z najwyższą starannością zawodową w celu zabezpieczenia prawnego, organizacyjnego i technicznego interesów Stron w zakresie Przetwarzania powierzonych Danych osobowych.
2. *Zleceniobiorca* zobowiązuje się zastosować środki techniczne i organizacyjne mające na celu należyte, odpowiednie do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, zabezpieczenie powierzonych do Przetwarzania danych osobowych, w szczególności zabezpieczyć je przed udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabraniem przez osobę nieuprawnioną, Przetwarzaniem z naruszeniem przepisów prawa oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.
3. *Zleceniobiorca* oświadcza, że zastosowane do Przetwarzania powierzonych danych systemy informatyczne spełniają wymogi aktualnie obowiązujących przepisów prawa.
4. *Zleceniobiorca* Przetwarza dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie *Administratora.* *Zleceniobiorca* poinformuje *Administratora*, jeżeli polecenie *Administratora* jest, zdaniem *Zleceniobiorcy*, niezgodne z RODO lub innymi przepisami o ochronie danych osobowych.
5. *Podmiot przetwarzający*, biorąc pod uwagę charakter Przetwarzania, w miarę możliwości pomaga *Administratorowi*, poprzez odpowiednie środki techniczne i organizacyjne wywiązać się
z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą, w zakresie wykonywania
jej praw.
6. *Podmiot przetwarzający*, uwzględniając charakter Przetwarzania oraz dostępne mu informacje, pomaga *Administratorowi* wywiązać się z obowiązków określonych w art. 32–36 RODO.
7. *Podmiot przetwarzający* po zakończeniu świadczenia usług związanych z Przetwarzaniem zależnie od decyzji *Administratora* usuwa lub zwraca mu wszelkie Dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że szczególne przepisy prawa nakazują przechowywanie Danych osobowych. Postanowienia niniejszego ustępu pozostają w mocy po rozwiązaniu lub wygaśnięciu Umowy.
8. *Podmiot przetwarzający* udostępnia *Administratorowi* wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w niniejszej umowie oraz umożliwia *Administratorowi* lub audytorowi upoważnionemu przez *Administratora* przeprowadzanie audytów, w tym inspekcji i przyczynia się do nich.

**§ 5**

**Uprawnienia Zleceniodawcy**

1. W okresie obowiązywania Umowy głównej *Zleceniodawca* jest uprawniony do składania zapytań do *Zleceniobiorcy* o udzielenie informacji dotyczących sposobu wykonywania Umowy
przez Przetwarzającego dane. Realizacja zapytań *Zleceniodawcy* może polegać na odpowiedzi
na pojedyncze pytania, na przygotowaniu ustalonych przez Strony raportów lub analiz lub innej ustalonej przez Strony formie odpowiedzi i jest wykonywana w ramach wynagrodzenia
za świadczenie Usług, o którym mowa w Umowie głównej.
2. *Zleceniodawca* jest upoważniony do przeprowadzenia audytu w celu weryfikacji przestrzegania Umowy przez *Zleceniobiorcę*, bezpośrednio lub za pośrednictwem upoważnionego audytora, z zastrzeżeniem poniższych warunków:
	1. audyt może obejmować wysyłanie zapytań, analizę dokumentów, rozmowy z pracownikami/ współpracownikami *Zleceniobiorcy* oraz wizytację lokali *Zleceniobiorcy,* o ile mają bezpośredni związek w wykonywaniem Umowy;
	2. audyt nie może obejmować informacji lub dokumentów dotyczących innych klientów *Zleceniobiorcy*, ani ich Danych osobowych;
	3. *Zleceniobiorca* może uzależnić udział audytora lub wyznaczonego pracownika *Zleceniodawcy* w audycie od uprzedniego zawarcia odpowiedniej umowy poufności ze *Zleceniobiorcą*;
	4. audyt nie powinien być przeprowadzany częściej niż dwa razy w roku kalendarzowym
	i nie powinien trwać dłużej niż 2 dni, chyba iż zajdą szczególne okoliczności wykazane
	przez *Zleceniodawcę*, uzasadniające przeprowadzenie audytu częściej lub w szerszym zakresie;
	5. termin audytu powinien być uzgodniony przez Strony, przy czym *Zleceniodawca* powinien zgłosić zamiar przeprowadzenia audytu co najmniej na 14 dni przed jego proponowanym terminem;
	6. *Zleceniobiorca* zobowiązany jest do aktywnego udziału w audycie i odpowiedniej współpracy ze *Zleceniodawcą* i audytorem;
	7. każda ze Stron pokrywa własne koszty związane z przeprowadzeniem audytu, przy czym *Zleceniodawca* pokrywa każdorazowo wszystkie koszty audytora.
3. *Zleceniodawca* może w każdym czasie wnioskować o wdrożenie nowych lub zmianę stosowanych przez *Zleceniobiorcę* środków technicznych i organizacyjnych, o których mowa w § 4 ust. 2.
W przypadku takiego żądania *Zleceniodawcy*, o ile jest to zasadne i możliwe do zrealizowania
bez zmiany organizacji lub naruszenia ciągłości działania *Zleceniobiorcy, Zleceniobiorca* przedłoży *Zleceniodawcy* ofertę i Strony ustalą w drodze negocjacji warunki zmiany lub wdrożenia nowych środków technicznych i organizacyjnych.
4. *Zleceniodawca* powinien korzystać z uprawnień określonych w niniejszej Umowie w taki sposób by nie zakłócić wykonywania Umowy głównej oraz prowadzenia bieżącej działalności
przez *Zleceniobiorcę.*

**§6**

**Podwykonawcy Zleceniobiorcy**

1. *Zleceniodawca* wyraża zgodę na dalsze powierzenie Przetwarzania Danych osobowych *Zleceniodawcy*, w ramach usług zlecanych przez *Zleceniobiorcę* innym podwykonawcom,
po uprzednim powiadomieniu *Zleceniodawcy* o takim podwykonawcy z co najmniej 14-dniowym wyprzedzeniem i pod warunkiem, że *Zleceniodawca* nie zgłosi sprzeciwu wobec takiego podwykonawcy w terminie 7 dni od powiadomienia przez *Podmiot przetwarzający*.
2. *Podmiot przetwarzający* zobowiązuje się współpracować z takimi podwykonawcami, którzy zapewniają wdrożenie takich środków technicznych i organizacyjnych, aby Przetwarzanie odpowiadało wymogom RODO.
3. *Podmiot przetwarzający* zobowiązuje się zawrzeć z każdym podwykonawcą, który będzie przetwarzał Dane osobowe *Zleceniodawcy* stosowną umowę, nakładającą na podwykonawcę odpowiednie obowiązki ochrony Danych osobowych.
4. Jeżeli podwykonawca *Zleceniobiorcy* nie wywiąże się ze spoczywających na nim obowiązków ochrony Danych osobowych *Zleceniodawcy,* *Zleceniobiorca* ponosi wobec *Zleceniodawcy* odpowiedzialność za niewypełnienie obowiązków przez podwykonawcę tak jak za własne działania i zaniechania.

**§ 7**

**Odpowiedzialność Stron**

1. *Administrator* ponosi odpowiedzialność za przestrzeganie przepisów prawa w zakresie przetwarzania i ochrony danych osobowych według RODO.
2. Powyższe nie wyłącza odpowiedzialności *Zleceniobiorcy* za Przetwarzanie powierzonych danych niezgodnie z Umową.
3. *Podmiot przetwarzający* odpowiada za szkody spowodowane Przetwarzaniem, jeśli nie dopełnił obowiązków, które nakłada na niego niniejsza Umowa, lub gdy działał poza zgodnymi z prawem instrukcjami *Administratora* lub wbrew tym instrukcjom.
4. Obie Strony będą współpracować i zapewnią drugiej Stronie wsparcie na wypadek podjęcia
przez Organ nadzorczy jakichkolwiek działań lub wszczęcia postępowania w odniesieniu
do jakichkolwiek czynności wykonywanych w ramach niniejszej Umowy, w tym niezwłocznie powiadomią drugą Stronę o ryzyku podjęcia oraz podjęciu takich działań. Strony podejmą wszelkie racjonalne działania niezbędne do ograniczenia potencjalnych szkód poniesionych przez którąkolwiek ze Stron w wyniku takiego zdarzenia.
5. Postanowienia § 7 pozostają w mocy po rozwiązaniu lub wygaśnięciu Umowy.

**§ 8**

**Postanowienia końcowe**

1. Niniejsza Umowa wchodzi w życie ze skutkiem od dnia 25 maja 2018 r. i w sposób całkowity reguluje warunki Przetwarzania Danych osobowych *Zleceniodawcy* przez *Zleceniobiorcę*w związku z wykonywaniem Usług. Z dniem wskazanym w zdaniu poprzedzającym uchylone zostają ewentualne postanowienia Umowy głównej regulujące zasady przetwarzania danych osobowych przez *Podmiot przetwarzający* lub inne umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych zawarte przez Strony w związku z Umową główną. Umowa powierzenia zostaje zawarta na okres wykonywania Umowy głównej.
2. Rozwiązanie lub wygaśniecie Umowy głównej skutkuje odpowiednio rozwiązaniem
lub wygaśnięciem Umowy bez potrzeby składania dodatkowych oświadczeń. Rozwiązanie Umowy przed upływem okresu na jaki została zawarta Umowa główna bez jednoczesnego rozwiązania Umowy głównej jest wyłączone.
3. Przeniesienie praw i obowiązków wynikających z niniejszej Umowy jest dopuszczalne wyłącznie
w przypadku, gdy następuje przeniesienie praw i obowiązków wynikających z Umowy głównej.
4. Strony uzgadniają, że Przetwarzanie danych osobowych będzie wykonywane wyłącznie
na terytorium Unii Europejskiej. Przekazanie przez *Zleceniobiorcę* Danych osobowych *Zleceniodawcy* do państwa trzeciego wymaga uprzedniej zgody Klienta w formie pisemnej lub dokumentowej, chyba że obowiązek taki nakłada na niego prawo Unii Europejskiej lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega *Zleceniobiorca.* W takim przypadku przed rozpoczęciem Przetwarzania *Zleceniobiorca* informuje Klienta o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.
5. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy powinny być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
6. W zakresie nieuregulowanym niniejszą Umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.
7. W przypadku gdy niniejsza Umowa odwołuje się do przepisów prawa, oznacza to również inne przepisy dotyczące ochrony danych osobowych, a także wszelkie nowelizacje, jakie wejdą w życie po dniu zawarcia Umowy, jak również akty prawne, które zastąpią wskazane ustawy
i rozporządzenia.
8. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach – 2 egzemplarze dla *Zleceniodawcy*, 1 egzemplarz dla *Zleceniobiorcy.*

……………………………….. …………………………..

 Zleceniobiorca Zleceniodawca

Załącznik nr 6 do SWZ

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług asystenta osobistego osoby
z niepełnosprawnością na rzecz osób niepełnosprawnych będących mieszkańcami Zabrza. Usługa realizowana jest w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2024 współfinansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.

Usługi asystencji osobistej są formą wsparcia finansowaną w ramach poprzednich edycji tego

Programu w latach 2019 ‒ 2023 oraz Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2020 ‒ 2023 dla podmiotów*,* o których mowa w art. 3 ust. 2 oraz ust. 3 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. 2023 r. poz. 571).

1. UCZESTNICY:

Planowana liczba osób niepełnosprawnych, którym zostaną przyznane usługi asystencji osobistej **44** w tym:

1. Planowana liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności
z niepełnosprawnością sprzężoną (w tym orzeczenia równoważne): **15**
2. Planowana liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (w tym orzeczenia równoważne): **14**
3. Planowana liczba osób z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności
z niepełnosprawnością sprzężoną (w tym orzeczenia równoważne): **5**
4. Planowana liczba osób z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (w tym orzeczenia równoważne): **6**
5. Planowana liczba dzieci w wieku do ukończenia 16 r.ż. spełniających zapisy części III Programu: **4**
6. Wśród uczestników mogą być osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi
i trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją.
7. Wszyscy uczestnicy Programu są mieszkańcami miasta Zabrze. Istnieje możliwość objęcia usługą asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej dziecka, które uczy się w podlegającym Marszałkowi Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym, znajdującym się na obszarze innej gminy.
8. ZAKRES PRZEDMIOTOWY I FORMA REALIZACJI:
	* + 1. Usługi asystencji osobistej mogą w szczególności polegać na pomocy asystenta w:
9. wykonywaniu czynności dnia codziennego dla uczestnika;
10. wyjściu, powrocie lub dojazdach z uczestnikiem Programu w wybrane przez uczestnika miejsca;
11. załatwianiu spraw urzędowych;
12. korzystaniu z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy);
13. zaprowadzaniu dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności do placówki oświatowej lub przyprowadzaniu ich z niej.
	* + 1. Zakres czynności w szczególności dotyczy:
14. wsparcie 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 powstaniu odleżyn lub odparzeń;
			7. przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów;
			8. słaniu łóżka i zmianie pościeli;
15. wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie:
	* + 1. sprzątaniu mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci;
			2. dokonywaniu bieżących zakupów (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. 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 żłobka, przedszkola, szkoły (wyłącznie w obecności osoby niepełnosprawnej);
16. wsparcie 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;
			6. transport uczestnika Programu samochodem osoby niepełnosprawnej lub asystenta;
17. wsparcie 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;
			7. wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej).
			8. Usługa asystencji osobistej na terenie szkoły lub placówki oświatowej może być realizowana wyłącznie w przypadku, gdy szkoła nie zapewnia tej usługi.
			9. Zadaniem asystenta nie jest podejmowanie decyzji za osobę niepełnosprawną, a jedynie pomaganie bądź wspieranie jej w realizacji osobistych zamiarów.
			10. Asystent realizuje usługi na rzecz osoby niepełnosprawnej i w skutek jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie dla poszczególnych członków rodzin osoby niepełnosprawnej.
			11. W przypadku, gdy usługi będą świadczone na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16 roku życia wymagana będzie pisemna akceptacja osoby asystenta ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.
			12. Czas trwania usług asystencji osobistej − usługi asystenta mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, przy czym przez tego samego asystenta 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 nie wlicza się czasu dojazdu do i od uczestnika.
			13. W godzinach realizacji 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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.), inne usługi finansowane w ramach Funduszu lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie.
			14. Do czasu realizacji usług asystencji osobistej wlicza się czas oczekiwania/gotowości na świadczenie usług 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.
			15. W pierwszej kolejności, asystentem może zostać osoba wskazana przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego, z uwzględnieniem postanowień ust. 4 pkt 3 Programu. Jeżeli asystent nie zostanie wskazany przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego, asystenta wskazuje gmina/powiat lub inny podmiot, któremu gmina/powiat zleciła realizację Programu, z uwzględnieniem postanowień ust. 4 pkt 1 lub 2 Programu.
			16. Zakres czynności w ramach usług asystencji osobistej i ich zakres godzinowy powinny być uzależnione od osobistej sytuacji osoby z niepełnosprawnością, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności uczestnika, z uwzględnieniem limitów z pkt.12.
			17. Limit godzin usług asystencji osobistej przypadających na 1 uczestnika wynosi nie więcej niż:
18. 252 godzin w trakcie realizacji umowy (ok. 21 godzin miesięcznie) dla osób:
19. znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną,
20. traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, z niepełnosprawnością sprzężoną;
21. 240 godzin w trakcie realizacji umowy (ok. 20 godzin miesięcznie) dla osób:
22. niepełnosprawnych o znacznym stopniu niepełnosprawności,
23. traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
24. 192 godzin w trakcie realizacji umowy (ok. 16 godzin miesięcznie) dla:
a) o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną
b) traktowane na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, z niepełnosprawnością sprzężoną
25. 180 godzin w trakcie realizacji umowy (ok. 15 godzin miesięcznie) dla:
a) osób z niepełnosprawnościami posiadających orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
b) osób z niepełnosprawnościami posiadających orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
c) dzieci do ukończenia 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami w pkt 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności - 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.
26. Limit dotyczy godzin usług asystencji osobistej świadczonych w ramach wszystkich programów Ministra w zakresie usług asystencji osobistej.

13. Podana liczba godzin jest orientacyjna. Zamawiający nie daje gwarancji wykorzystania maksymalnej liczby godzin usług asystenckich.

Zamawiający zapłaci za faktycznie zrealizowane godziny usług na rzecz osób zgłoszonych przez Zamawiającego.

14. Zamawiający przekaże wyłonionemu Wykonawcy środki stanowiące nie więcej niż 2% przyznanych środków z Funduszu w celu pokrycia wszelkich kosztów obsługi księgowej, kadrowej lub administracyjnej, które pojawią się w związku z realizacją usług w ramach Programu.

15. Uczestnik Programu za usługi asystencji osobistej nie ponosi odpłatności. Cena 1 godziny świadczenia usług asystenckich oraz cena ubezpieczenia podane w ofercie pozostaną niezmienne przez okres trwania umowy. Pozostałe koszty rozliczane będą na zasadach określonych w opisie przedmiotu zamówienia.

16. Koszt świadczenia usług asystencji osobistej może dotyczyć kosztów związanych z ich świadczeniem, w szczególności takich jak:

1) wynagrodzenie asystenta za wykonaną usługę asystencji osobistej;

2) koszt zakupu jednorazowych biletów komunikacji publicznej/prywatnej dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi oraz koszt przejazdów asystentów własnym/udostępnionym przez osobę trzecią/innym środkiem transportu np. taksówką w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu. Koszt przejazdów asystentów w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu jest kosztem kwalifikowanym, wyłącznie w przypadku jednoczesnego przejazdu asystenta i uczestnika;

3) koszt zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi;

4) koszt ubezpieczeń OC oraz NNW asystentów związanych ze świadczeniem usług

asystencji osobistej, w wysokości nie większej niż 200 zł rocznie, przy czym

zapewnienie ubezpieczenia OC jest obowiązkiem Wykonawcy Programu.

Ubezpieczenie NNW jest dobrowolne.

5) Koszt jednej godziny zegarowej wynagrodzenia asystenta za zrealizowaną usługę asystencji osobistej nie może przekroczyć 50,-zł brutto wraz z kosztami pracy zatrudniającego. Nie jest dopuszczalne pokrywanie z tej kwoty kosztów administracyjnych Wykonawcy Programu, pełna kwota do 50,-zł jest przeznaczona na pokrycie wynagrodzenia asystentów.

Koszty, o których mowa ust. 13 pkt 2 i 3, mogą być wydatkowane w wysokości nie większej niż 300 zł miesięcznie dla asystenta wykonującego usługę asystencji osobistej. Asystenci zobowiązani będą do prowadzenia karty realizacji usług, ewidencjonowania wszystkich kosztów związanych z realizacją usług oraz kompletowania dowodów poniesionych wydatków.

17. Koszty świadczenia usług asystencji osobistej będą kwalifikowane, jeżeli:

1. z usługi asystencji osobistej u jednego asystenta w tym samym czasie będzie

korzystać jeden uczestnik;

1. koszt przejazdu 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. Zwrot

kosztów nie dotyczy przejazdów środkiem transportu uczestnika oraz środkiem

transportu należącym do członków rodziny uczestnika, określonych w części IV ustęp 5

Programu;

1. będzie prowadzona ewidencja biletów komunikacji publicznej/prywatnej

jednorazowych, zawierająca m.in. informacje dotyczące: daty pobrania biletów,

liczby pobranych biletów, danych asystenta, daty i celu podróży (załącznik nr 4 do

szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia – Wzór ewidencji biletów komunikacyjnych);

1. będzie prowadzona ewidencja przebiegu pojazdu stanowiącego własność

asystenta/udostępnionego przez osobę trzecią (załącznik nr 3 do szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia - Wzór ewidencji przebiegu pojazdu) 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.

Wydatki będą kwalifikowane, jeżeli zostaną poniesione w okresie realizacji zadania, tj. od dnia

01 stycznia 2024r. do dnia 31 grudnia 2024r.

18. Realizacja usług nastąpi po pisemnym zgłoszeniu Wykonawcy potrzeby rozpoczęcia świadczenia usług (po przekazaniu kopii karty zgłoszenia uczestnika wraz kopią zakresu czynności w ramach usług asystenta). Wykonawca zobowiązuje się do rozpoczęcia usługi w terminie do 2 dni od daty zlecenia. W wyjątkowych przypadkach zlecenie będzie przekazane telefonicznie wymaga to jednak pisemnego potwierdzenia, dokonanego w ciągu dwóch dni od zgłoszenia telefonicznego.

Asystenci zobowiązani będą do prowadzenia kart realizacji usług asystenta (załącznik nr 2 do szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia– Wzór karta realizacji usług) i ewidencji przebiegu pojazdu (jeżeli dotyczy) oraz zbierania dowodów poniesionych kosztów zgodnie z wymaganiami określonymi w opisie przedmiotu zamówienia.

19. Wykonawca zobowiązany będzie do przedstawiana wraz z fakturą prowadzenia kart realizacji usług asystenta, ewidencji przebiegu pojazdu (jeżeli dotyczy), ewidencji biletów komunikacji
i biletów wstępu oraz dołączenia kserokopii dowodów poniesienia wydatku np. rachunek, paragon, fakturę dokumentującą przejazd. Kserokopie muszą być potwierdzone „za zgodność
z oryginałem” przez wykonawcę.

20. Wykonawca obowiązany jest wystawić i dostarczyć do siedziby zamawiającego do
5-go dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni:

- fakturę za wykonaną usługę asystencji osobistej,

- fakturę za zakup jednorazowych biletów komunikacji publicznej/prywatnej, zakup biletów wstępu na wydarzenia kulturalne

- fakturę za poniesione koszty obsługi kadrowej, księgowej, administracyjnej.

 W związku z tym, że środki finansowe na obsługę kadrową, księgową, administracyjną będą pochodziły ze środków Funduszu, wartość kosztów obsługi zadania nie może przekroczyć 2% faktycznych wydatków poniesionych na jego realizację za dany okres rozliczeniowy.

oraz

- fakturę za zakup ubezpieczenia dla asystentów związanych ze świadczeniem usług wraz z

dokumentami stanowiącymi podstawę zapłaty.

21. Pierwsza płatność wynikająca z realizacji usługi wykonanej od dnia 1.01.2024 roku nastąpi
w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego środków od Wojewody Śląskiego.

22.

Termin płatności faktur wynosi do 21 dni od dnia ich otrzymania przez Zamawiającego. Podstawą zapłaty za usługę będzie prawidłowo wystawiona faktura wraz z prawidłowo wypełnionymi dokumentami stanowiącymi podstawę płatności faktury.
W przypadku różnic pomiędzy fakturą a faktycznie zrealizowaną liczbą godzin lub różnicy
w cenach lub wszelkich innych niejasności dotyczących realizacji usługi upływ w/w terminu ulega zawieszeniu do momentu wyjaśnienia różnic.

 Warunkiem przyjęcia faktur jest należyte wykonanie usług i dostarczenie Zamawiającemu dokumentów będących podstawą płatności faktur.

Wykonawca dostarczy faktury wraz z dokumentami do siedziby zamawiającego do 5-go dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Zamawiający przewiduje rozliczenie płatności za miesiąc grudzień przed zakończeniem roku kalendarzowego lub w dwóch częściach (pierwsza faktura musi zostać złożona do dnia 15.12.2024 r., natomiast druga faktura musi być złożona do dnia 20.12.2024 r.

Zamawiający dopuszcza płatność częściową za zrealizowaną usługę.

* + 1. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli wszelkiej dokumentacji. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca przedstawi wszystkie dokumenty związane z realizacją zamówienia.
		2. Zamawiający będzie miał prawo dokonywać doraźnych kontroli i monitorowania świadczonych usług asystencji osobistej.
		3. Wykonawca zobowiązany jest do informowania, że zadanie publiczne jest współfinansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego otrzymanych od Ministra. Informacja na ten temat powinna się znaleźć we wszystkich materiałach i dokumentach dotyczących przedmiotu umowy.
		4. Zamawiający zobowiązuje Wykonawcę do przekazania sprawozdania z realizacji Programu, obejmujące rozliczenie środków Funduszu w zakresie rzeczowym
		i finansowym, w terminie 14 dni od dnia zakończenia realizacji zadania. Sprawozdanie sporządzane jest według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do Programu. Wykonawca jest zobowiązany załączyć do sprawozdania dokumenty określone we wzorze sprawozdania stanowiącym załącznik nr 4 do Programu.
		5. Personel Wykonawcy zobowiązany jest posiadać dokument tożsamości ze zdjęciem w czasie realizacji usług asystencji osobistej. Zamawiający zabrania, aby personel Wykonawcy wprowadzał do mieszkania osoby wymagającej pomocy osoby nieupoważnione.
		6. Dopełnienia obowiązku wynikającego z przepisów RODO względem osoby z niepełnosprawnością poprzez podpisanie klauzuli informacyjnej RODO stanowiącej wzór w załączniku nr 5 do opisu przedmiotu zamówienia
		7. Drukami obowiązującymi do realizacji zadania są oficjalne załączniki do Programu „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością” edycja 2024 stanowiące załączniki do opisu przedmiotu zamówienia
1. UBEZPIECZENIE:

Wykonawca zapewnienia ubezpieczenie OC dla każdego asystenta w związku ze świadczeniem usługi na okres świadczenia usługi. Roczna składka ubezpieczenia na jednego asystenta nie może przekroczyć 200,- zł.

Podstawą płatności za ubezpieczenie asystentów będzie przedstawienie kserokopii polisy ubezpieczeniowej OC przed rozpoczęciem świadczenia usługi.

1. KADRA:
	* + 1. Zamawiający wymaga zapewnienia następującej kadry:
2. KOORDYNATOR – min. 1 osoba zatrudniona na podst. umowy o pracę. Koordynator będzie odpowiedzialny za wykonywanie czynności administracyjnych i organizacyjnych związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem usługi, w tym m.in. pozostawanie
w stałym kontakcie z Zamawiającym w związku z realizacją umowy, wystawianie faktur, prowadzenie wszelkiej niezbędnej dokumentacji związanej z realizacją umowy, itp.
3. Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – min. 11 osób w tym 2 asystentów dla jednej osoby z niepełnosprawnością oraz 9 asystentów dla więcej niż jednej osoby niepełnosprawnej.
4. Asystent nie może być karany ani figurować w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym;
5. Usługi asystencji osobistej mogą świadczyć osoby niebędące członkami rodziny uczestnika, opiekunami prawnymi uczestnika lub osobami faktycznie zamieszkującymi

razem z uczestnikiem:

1. posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących zawodach
i specjalnościach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, siostra PCK, fizjoterapeuta; lub
2. posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu; lub
3. wskazane przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego (w przypadku osoby małoletniej albo ubezwłasnowolnionej całkowicie) w Karcie zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024, której wzór stanowi załącznik nr 7 do Programu.
Posiadanie doświadczenia, o którym mowa w pkt.2, może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom
z niepełnosprawnościami. Podmiotem tym może być również osoba fizyczna, (a więc nie tylko osoba prawna, czy jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej), która zleciła udzielenie bezpośredniej pomocy osobie z niepełnosprawnością. Ocena posiadania przez osobę doświadczenia w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom
z niepełnosprawnościami należy do realizatora Programu.

Osoby skierowane do realizacji usług asystenckich muszą dysponować dokumentami potwierdzającymi posiadanie wymaganych kwalifikacji zawodowych i doświadczenie.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli kwalifikacji i doświadczenia asystentów skierowanych do realizacji zamówienia.
2. Usługi asystenckie nie mogą być świadczone przez członków rodziny, opiekunów prawnych lub osoby faktycznie zamieszkujące razem z uczestnikiem.
Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia
z uczestnikiem.
3. W przypadku gdy usługi asystencji osobistej będą świadczone na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie z ww. wskazaniami, wymagane jest także:
4. zaświadczenie o niekaralności;
5. pisemna informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym;
6. pisemna akceptacja osoby asystenta ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.

Powyższe dokumenty Wykonawca dostarczy przed skierowaniem asystenta do świadczenia usługi.

1. Zamawiający dopuszcza w trakcie realizacji umowy zmianę kadry na inne osoby spełniające wymagania określone w SWZ. Zmiana osób jest dopuszczalna pod warunkiem pisemnego zgłoszenia Zamawiającemu na minimum 3 dni przed planowanym skierowaniem nowych osób do realizacji zamówienia. Dodatkowo Wykonawca musi przedłożyć wszystkie niezbędne w tym zakresie dokumenty, w tym m.in.: aktualny załącznik nr 2 oraz aktualny załącznik nr 4.
2. Zamawiający wymaga zatrudnienia koordynatora na podstawie umowy o pracę, zgodnie
z zapisami określonymi w SWZ.
3. Zamawiający dopuszcza w trakcie realizacji umowy zmianę koordynatora pod warunkiem zapewnienia ciągłości zatrudnienia tej osoby na umowę o pracę w liczbie osób zadeklarowanych w załączniku nr 4 do SWZ.

Dodatkowo wykonawca musi przedłożyć wszystkie niezbędne w tym zakresie dokumenty, w tym m.in.: aktualny załącznik nr 2 oraz aktualny załącznik nr 4.

1. W przypadku zadeklarowania w formularzu oferty skierowania do wykonywania czynności
w ramach realizacji zamówienia osoby/ osób niepełnosprawnych zatrudnionych na umowę
o pracę Zamawiający zastrzega sobie prawo skontrolowania prawidłowości wskazanych informacji na każdym etapie prowadzonego postępowania i realizacji umowy.
2. Zamawiający dopuszcza w trakcie realizacji umowy zmianę osoby/ osób niepełnosprawnych pod warunkiem zapewnienia ciągłości zatrudnienia tych osób na umowę o pracę w liczbie osób zadeklarowanych w formularzu oferty. Zmiana osoby/osób niepełnosprawnych zatrudnionych na umowę o pracę za którą wykonawca otrzymał dodatkowe punkty przy ocenie ofert w kryterium „Aspekty społeczne” Zamawiający dopuszcza zmianę osoby/osób niepełnosprawnych wykazanych w ofercie do realizacji usług objętych przedmiotem zamówienia. Wykonawca zobowiązuje się do zatrudnienia nowej osoby niepełnosprawnej na umowę o pracę, aby mógł uzyskać w ramach kryterium oceny ofert „Aspekty społeczne” minimum taką samą liczbę punktów jak za osobę/ osoby niepełnosprawne wskazane w ofercie.
3. Zmiana kadry jest możliwa tylko po pisemnym wyrażeniu zgody na zmianę przez Zamawiającego. Zmiana ta wymaga aneksu.
4. Wykonawca oraz jego pracownicy zobowiązani są do wywiązywania się z obowiązków zgodnie z następującymi zasadami:
5. zachowanie w tajemnicy wszystkich informacji, jakie uzyskali w trakcie wykonywania obowiązków, w szczególności nieujawnianie osobom trzecim danych personalnych osób, u których sprawują usługi, ich sytuacji rodzinnej, materialnej i zdrowotnej,
6. wykonywanie wszelkich prac z poszanowaniem życzeń, uczuć Uczestnika Programu,
7. niewprowadzanie do domu Uczestnika osób nieupoważnionych,
8. niepalenie tytoniu, nieużywanie narkotyków, alkoholu i innych używek w obecności Uczestnika i w jego domu.
9. Wykonawca odpowiada w całości za realizację powyższych zasad, w szczególności za poinformowanie o nich pracowników i za wyciąganie konsekwencji w przypadku ich łamania.
10. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom, dla których świadczone są usługi przez Wykonawcę, w tym w szczególności przez osoby, przy pomocy których realizuje zamówienie.
11. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez Wykonawcę w trakcie wykonywania zamówienia.
12. Zamawiającemu przysługiwać będzie prawo kontroli jakości wykonywanych usług w każdym czasie, w tym kontroli kwalifikacji osób skierowanych do realizacji zamówienia.
13. W przypadku skierowania do realizacji zamówienia osób nieposiadających wymaganych kwalifikacji i doświadczenia, skierowania do realizacji zamówienia osób niezgłoszonych zamawiającemu lub wystąpienia wszelkich nieprawidłowości w realizacji zamówienia, Zamawiający skieruje do Wykonawcy pisemne wezwanie do usunięcia nieprawidłowości w terminie 3 dni od momentu wysłania wezwania pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym. W przypadku nieusunięcia nieprawidłowości i rozwiązania umowy, Zamawiający nie zapłaci za godziny usług świadczonych z naruszeniem postanowień niniejszego postępowania i umowy.
14. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Termin realizacji zamówienia: od dnia zawarcia umowy, jednak nie wcześniej niż od 01.01.2024r. do 31.12.2024 r. lub do wcześniejszego wyczerpania wartości umowy. Orientacyjny okres realizacji 12 miesięcy.

Załącznik do opisu przedmiotu zamówienia

WZÓR

**Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.**

Zgodnie z art. 14 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, Minister Rodziny i Polityki Społecznej informuje, że:

**Tożsamość administratora i dane kontaktowe**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej jest Minister Rodziny i Polityki Społecznej, zwany dalej „Ministrem”, mający siedzibę w Warszawie (00-513), ul. Nowogrodzka 1/3/5.

**Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych**

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, drogą elektroniczną – adres email: iodo@mrips.gov.pl lub pisemnie na adres: ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa.

**Kategorie danych osobowych**

Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana danych:

W przypadku osoby świadczącej usługi asystencji osobistej określonej w przyjętym przez Ministra Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024: imię i nazwisko, miejsce pracy, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu.

W przypadku uczestnika Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024: imię i nazwisko oraz dane określone w Karcie zgłoszenia do Programu, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli, postępowania w trybie nadzoru lub sprawozdawczości.

**Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania**

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do wykonania przez Ministra zadań związanych ze sprawozdawczością, nadzorem oraz z czynnościami kontrolnymi dotyczącymi realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, art. 6 ust. 1 lit. e RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO gdyż, 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 z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, przyjętego na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 647, 1407 i 1429.).

**Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych**

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora w zakresie realizowanych przez niego obowiązków oraz w związku z wykonywaniem czynności związanych z realizacją Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, a także innym podmiotom lub organom upoważnionym do pozyskania Pani/Pana danych na podstawie przepisów prawa (np. podmiotom kontrolującym Ministra).Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.

**Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.

**Prawa podmiotów danych**

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do żądania ich sprostowania, do ograniczania przetwarzania tych danych oraz prawo do żądania ich usunięcia po upływie okresu, o którym mowa powyżej. Realizacja powyższych praw musi być zgodna z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych osobowych, a także m.in. z zasadami wynikającymi z Kodeksu postępowania administracyjnego i zasadami archiwizacji.

**Zautomatyzowane podejmowanie decyzji w tym profilowanie**

W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie będzie dochodzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.

**Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego**

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel.: 22 531 03 00.

**Źródło pochodzenia danych**

Pani/Pana dane zostały przekazane przez jednostkę samorządu terytorialnego lub podmiot uprawniony do prowadzenia działalności pożytku publicznego, która/który przekazał/a nam je w związku z Pani/Pana udziałem w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.

**Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:**

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Ministra w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.

*Załącznik nr 2 do opisu przedmiotu zamówienia*

*WZÓR*

**Karta realizacji usług asystencji osobistej w ramach Programu**

**„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024**

Karta realizacji usługi asystencji osobistej nr: ....................................................................................................................

Imię i nazwisko uczestnika Programu: ………………………………………………………………...………………………………………………………

Adres uczestnika Programu: ………………………………...……………………………………………………………………………………………………..

Rozliczenie miesięczne wykonania usługi asystencji osobistej w okresie od ………………….…… do ……….……………….………..

(Uwaga: Kartę realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data usługi | Liczba godzin zrealizowanych | Godziny realizacji usługi (od – do) | Rodzaj i miejsce realizacji usługi\* | Czytelny podpis asystenta | Czytelny podpis uczestnika/ opiekuna prawnego |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |  |

Łączna liczba zrealizowanych godzin usług asystencji osobistej w miesiącu …….………………………………………. 2024 r. wyniosła ……………..…………… godzin.

Łączny koszt zakupu biletów komunikacji publicznej/prywatnej jednorazowych oraz koszt dojazdu własnym/innym środkiem transportu, np. taksówką asystentów w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu oraz łączny koszt zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu wyniósł ….……………….….. zł ‒ 300 zł miesięcznie na asystenta wykonującego usługę asystencji osobistej dla jednej osoby z niepełnosprawnością i 500 zł dla wykonującego usługę asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby z niepełnosprawnością.\*\*

………………………………..

Data i podpis asystenta

**Oświadczenie Uczestnika Programu/opiekuna prawnego**

Potwierdzam zgodność karty realizacji usług asystencji osobistej osoby z niepełnosprawnością.

………………………………

Data i podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego

\* Należy wskazać miejsce realizacji usługi asystencji osobistej, np. w miejscu zamieszkania, wyjazd do innej miejscowości. W przypadku zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu, należy wpisać miejsce, czas, cel uczestnictwa asystenta w wydarzeniu.

\*\* Należy załączyć ewidencję przebiegu pojazdu w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.

*Załącznik nr 3 do opisu przedmiotu zamówienia*

*WZÓR*

…………………………………………………………………………………..

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

Dane asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością

(nazwisko, imię, adres zamieszkania)

# EWIDENCJA PRZEBIEGU POJAZDU

**za miesiąc** ………………. 2024 r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data****wyjazdu**  | **Numer rejestracyjny pojazdu**  | **Pojemność silnika** | **Wskazanie rodzaju środka transportu (własny/ asystenta/inny – wskazać jaki)** | **Opis trasy****wyjazdu****(skąd-dokąd)** | **Cel wyjazdu** | **Imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością** | **Liczba faktycznie przejechanych kilometrów** | Stawka za 1 km przebiegu \*zł gr | Wartość(9)x(10)zł gr | Podpis asystenta | **Uwagi** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Podsumowanie strony** |  |  |  |  |  |
| **Do przeniesienia/Z przeniesienia** |  |  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |  |

\* Stawka za przejechany 1 km została określona w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. poz. 271, z 2004 r. poz. 2376, z 2007 r. poz. 1462, z 2011 r. poz. 308 oraz z 2023 r. poz. 5) i wynosi:

– dla samochodu o pojemności skokowej silnika do 900 cm3 – 0,89 zł;

– dla samochodu o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm3 – 1,15 zł;

– dla motocykla – 0,69 zł;

– dla motoroweru – 0,42 zł.

.……………………………………

Data i podpis asystenta

*WZÓR*

………………………………………………………………………………….. *Załącznik nr 4 do opisu przedmiotu zamówienia*

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

Dane asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością

(nazwisko, imię, adres zamieszkania)

# EWIDENCJA BILETÓW KOMUNIKACYJNYCH

**za miesiąc** ………………. 2024 r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko asystenta**  | **Data****pobrania/zakupu biletów**  | **Liczba pobranych/zakupionych biletów**  | **Data wyjazdu z osobą z niepełnosprawnością**  | **Cel wyjazdu**  | Podpis asystenta | **Uwagi** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

.……………………………………

Data i podpis asystenta

1. Każdy z Wykonawców, którzy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia jest zobowiązany złożyć oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i braku podstaw do wykluczenia, jeżeli są wymagane w SWZ. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)
3. Każdy z tych podmiotów jest zobowiązany złożyć oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia i potwierdzić spełnianie warunku, w zakresie potencjału, na którym polega Wykonawca. [↑](#footnote-ref-3)
4. \****Jeśli Wykonawca dysponuje osobą w dniu składania ofert wówczas odpowiednio wpisuje podstawę dysponowania np. umowa o pracę, umowa zlecenie, o dzieło itp.,***

***\*\* niewłaściwe wykreślić*** [↑](#footnote-ref-4)