

Tarnowskie Góry, dn. 04.09.2019r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE nr 21/2019/SOWA
w trybie rozeznania rynku**

**świadczenie usług terapeuty uzależnień
w ramach realizacji projektu**

„SOWA – Sowicki Obszar Wsparcia i Aktywizacji –
Aktywizacja społeczno – zawodowa mieszkańców dzielnicy Sowice”
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 (Europejski Fundusz Społeczny)
Priorytet IX, Włączenia Społeczne, Działanie 9.1. Aktywna Integracja
Poddziałanie 9.1.1. Wzmacnianie potencjału społeczno – zawodowego społeczności lokalnych –ZIT

**zapraszamy Państwa do złożenia oferty cenowej w procedurze rozeznania rynku
Niniejsze zapytanie ma na celu weryfikację cen rynkowych**

Szczegóły zapytania ofertowego zostały przedstawione poniżej

Wspólny Słownik Zamówień CPV

85000000-9 – usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

ZAMAWIAJĄCY:

Stowarzyszenie Pomocy Uzależnionym i Ich Bliskim FALOCHRON
ul. Słowackiego 1
42-600 Tarnowskie Góry
tel.: 32 454 83 00
e mail: sowa.falochron@gmail.com

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

W ramach realizacji projektu „SOWA – Sowicki Obszar Wsparcia i Aktywizacji – Aktywizacja społeczno – zawodowa mieszkańców dzielnicy Sowice poddziałanie 9.1.1. Wzmacnianie potencjału społeczno – zawodowego społeczności lokalnych – ZIT realizowanym przez Stowarzyszenie Pomocy Uzależnionym i Ich Bliskim FALOCHRON w Tarnowskich Górach współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 poszukujemy potencjalnego wykonawcy gotowego do zrealizowania usług o charakterze zdrowotnym tj. przeprowadzenia indywidualnego wsparcia terapeutycznego w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień.

TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Termin realizacji usługi od 23.09.2019r. do 19.08.2020r. w oparciu o umowę cywilno – prawną (umowa zlecenia)

Wykonawcą może być osoba fizyczna bądź osoba fizyczna prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w rzeczowym zakresie, która będzie wykonywała przedmiot zamówienia osobiście i posiada niezbędne uprawnienia wymaganej przedmiotem zamówienia działalności.

Do głównych działań wykonawcy lub osoby prowadzącej należeć będą:

- Rozpoznanie sytuacji psychologicznej, zdrowotnej, wychowawczej oraz rodzinnej osoby korzystającej z indywidualnego wsparcia terapeutycznego w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień,
- Rozpoznanie źródła problemów i podejmowanie odpowiednich oddziałań terapeutycznych,
- Samodzielne zdiagnozowanie przypadku i przygotowanie planu terapeutycznego.
- Zastosowanie odpowiednich metod terapeutycznych w trakcie realizacji planu terapeutycznego.

Wybrany Oferent będzie ponadto zobowiązany do kompletowania dokumentacji związanej ze zrealizowanymi zadaniami oraz uczestnictwem odbiorców w projekcie. Informacje na temat wymaganej dokumentacji zostaną uszczegółowione w umowie po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty.

DOKUMENTY JAKIE WYKONAWCY WINNI DOŁĄCZYĆ DO OFERTY:

- prawidłowo wypełniony formularz ofertowy wraz z formularzem cenowym (załącznik nr 1),
- prawidłowo wypełniony formularz – wykaz kwalifikacji i doświadczenia osoby uczestniczącej w wykonaniu przedmiotu zamówienia (załącznik nr 2),
- oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu (załącznik nr 3),
- Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych (załącznik nr 4),
- CV
- Kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie oraz posiadane kwalifikacje do wykonywania czynności z zakresu terapii uzależnień (poświadczone przez kandydata za zgodność z oryginałem)
- Dokumenty potwierdzające doświadczenie zawodowe na stanowisku terapeuty uzależnień (referencje, zaświadczenia, itp.)

Oferta musi być podpisana (czytelnie lub z pieczętką imienną) przez osoby upoważnione, Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być naniesione w sposób czytelny, datowane i podpisane przez osobę upoważnioną.

WIEDZA I DOŚWIADCZENIE:

Oferenci ubiegający się o zamówienie muszą posiadać niezbędną wiedzę i doświadczenie, w szczególności muszą:

- Posiadać wykształcenie wyższe,
- Posiadać certyfikat specjalisty (psycho)terapii uzależnień lub być osobą w procesie certyfikacji;
- Udokumentowane minimum dwuletnie doświadczenie pracy terapeutycznej w zakresie terapii uzależnień.

OCENA OFERTY

1. Zamawiający wybiera najkorzystniejszą ofertę na podstawie kryteriów oceny oferty spośród ofert nie podlegających odrzuceniu.
2. Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie dokonany według następujących kryteriów:

Lp	Kryterium	Liczba punktów (waga)
1.	Kryterium 1 - Cena	100
SUMA		100

W kryterium 1 „Cena” najwyższą liczbę punktów (100) otrzyma oferta zawierająca najniższą cenę brutto.

INFORMACJA NA TEMAT WYKLUCZENIA

Z możliwości składania ofert wyklucza się Oferentów, którzy są podmiotem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Oferenta a Oferentem, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

MIEJSCE ORAZ TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY:

Oferty składające się z wymaganych załączników do zapytania ofertowego należy złożyć do 12.09.2019r. w formie pisemnej na adres Stowarzyszenie Pomocy Uzależnionym i Ich Bliskim FALOCHRON, ul. Słowackiego 1, 42-600 Tarnowskie Góry lub w formie elektronicznej na adres: sowa.falochron@gmail.com z tytułem wiadomości „Oferta – indywidualne wsparcie terapeutyczne w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień”.

Oferty składane drogą elektroniczną winny być w formie skanu z widocznym podpisem (format JPG, PDF).

Termin składania ofert upływa w dniu 12.09.2019r. Oferty złożone po tym terminie **nie zostaną rozpatrzone.**

W przypadku jakichkolwiek pytań bądź wątpliwości związanych z przedmiotem zamówienia prosimy o kontakt telefoniczny pod nr tel. 32 454 83 00

Osobą wyznaczoną do kontaktów z wykonawcami jest: Michał Pyrkosz

SPOSÓB PUBLIKACJI:

Zapytanie ofertowe zostało przekazane do 3 potencjalnych wykonawców i publikacja na stronie internetowej Stowarzyszenia.

WYBÓR OFERTY:

O wyborze najkorzystniejszej oferty Stowarzyszenie Pomocy Uzależnionym i Ich Bliskim FALOCHRON poinformuje wszystkich Oferentów biorących udział w postępowaniu.

W przypadku uzyskania takiej samej liczby punktów Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli oferty, do złożenia w określonym terminie ofert dodatkowych. Wykonawcy składający oferty dodatkowe nie mogą zaferować cen lub kosztów wyższych niż zaferowane w pierwotnie złożonych ofertach.

Oferent, którego oferta zostanie uznana jako najkorzystniejsza, zostanie poinformowany przez Zamawiającego o miejscu i terminie zawarcia umowy. Niestawienie się w wyznaczonym miejscu i terminie upoważnionego przedstawiciela Oferenta może zostać potraktowane jako odstąpienie Oferenta z rankingu punktowego bez przeprowadzenia nowego postępowania.

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO ZWIĄZANA Z POSTĘPOWANIEM O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Pomocy Uzależnionym i Ich Bliskim FALOCGRON z siedzibą w Tarnowskich Górach przy ul. Słowackiego 1,42-600 Tarnowskie Góry
- Z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych można kontaktować się pod adresem e-mail stowarzyszenie.falochron@gmail.com
- Pani/Pana dane osobowe pozyskane w związku z zawarciem umowy, będą przetwarzane w następujących celach:
 - a) Związanych z zawarciem i realizacją umowy
 - b) Związanych z dochodzeniem ewentualnych roszczeń, odszkodowań
 - c) Na potrzeby prowadzonej działalności, w tym prowadzenie analiz, sporządzanie raportów i statystyk
 - d) Udzielanie odpowiedzi na pisma, wnioski i skargi
 - e) Udzielanie odpowiedzi w toczących się postępowaniach
 - f) Archiwizacji
 - g) Prowadzenie działań związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa
- Podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych będzie:
 - a) Niezbędność do wykonania umowy lub do podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem umowy
 - b) Udzielona zgoda
 - c) Niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze
 - d) Niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora np. takich jak udzielania odpowiedzi na Pani/Pana pisma i wnioski
- Pani/Pana dane mogą być przekazywane następującym podmiotom:
 - a) Procesorom w związku ze zleconymi przez Stowarzyszenie działaniami realizowanymi w imieniu Stowarzyszenia
 - b) Kontrahentom i podmiotom współpracującym
 - c) Firmom szkoleniowym
 - d) Firmom kurierskim, które będą dostarczać przesyłki do Państwa
 - e) Podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa
 - f) Podmiotom kontrolnym i nadzorczym
 - g) Organom egzekucyjnym
 - h) Podmiotom obsługującym benefity
 - i) Podmiotom świadczącym usługi medyczne
 - j) Bankom
- Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państw trzecich
- Okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Okres przez który Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o następujące kryteria:

- a) Przepisy prawa, które mogą obligować Stowarzyszenie do przetwarzania danych przez określony czas (np. 7 lat od rozwiązania umowy z uwagi na przepisy prawa podatkowego)
 - b) Okres, który jest niezbędny do obrony interesów Stowarzyszenia
 - c) Okres na jaki została udzielona zgoda
- Ponadto informujemy, że ma Pani/Pan prawo do:
 - a) Żądania dostępu do danych osobowych dotyczących Pani/Pana
 - b) Sprostowania danych osobowych
 - c) Żądania uzupełnienia niekompletnych danych osobowych, w tym poprzez przedstawienie dodatkowego oświadczenia
 - d) Usunięcia danych lub ograniczenia ich przetwarzania
 - e) Wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania Pani/Pana danych osobowych
 - f) Przeniesienia Pani/Pana danych osobowych
 - Ma Pani/Pan prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania Pani/Pana danych, którego dokonano na podstawie udzielonej zgody przed jej cofnięciem.
 - W przypadku wątpliwości co do prawidłowości przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez Stowarzyszenie, ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego
 - Stowarzyszenie nie korzysta z systemów do zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

POZOSTAŁE POSTANOWIENIA I INFORMACJE:

1. Wzór umowy stanowiący załącznik nr 5 nie podlega negocjacom, złożenie oferty jest równoznaczne z akceptacją postanowień umowy.
2. Termin związania ofertą wynosi 14 dni.
3. Wybór najkorzystniejszej oferty jest ostateczny i nie podlega procedurze odwoławczej.
4. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść zapytania ofertowego. Dokonaną zmianę zapytania ofertowego Zamawiający przekazuje niezwłocznie w formie wysłania wiadomości e-mail wszystkim wykonawcom, którym przekazano zapytanie ofertowe.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
 - 1) wezwania Wykonawców w celu uzupełnienia braków w ofercie lub złożenia wyjaśnień do treści oferty;
 - 2) unieważnienia postępowania bez podania przyczyny na każdym jego etapie.

Załączniki:

- Formularz ofertowy - cenowy (załącznik nr 1),
- Formularz – wykaz kwalifikacji i doświadczenia osoby uczestniczącej w wykonaniu przedmiotu zamówienia (załącznik nr 2),
- Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu (załącznik nr 3),
- Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych (załącznik nr 4),
- Wzór umowy (załącznik nr 5).

FORMULARZ OFERTOWY

Imię i nazwisko i/lub nazwa (firmy) Wykonawcy:			
Adres Wykonawcy:			
Nr telefonu:			Nr faksu:
URL: http://			e-mail:
NIP:			Nr rejestru (jeżeli dotyczy):

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na usługę: **świadczenie usług indywidualnego wsparcia terapeutycznego w zakresie rozwiązywania uzależnień**, w ramach projektu pt. „SOWA” – Sowicki Obszar Wsparcia i Aktywizacji – Aktywizacja społeczno – zawodowa mieszkańców Sowice współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 dla działania 9.1. Aktywna Integracja poddziałanie 9.1.1. Wzmacnianie potencjału społeczno - zawodowego społeczności lokalnych - ZIT

- Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w zapytaniu ofertowym oraz wzorze umowy i załącznikach do zapytania ofertowego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
- Oświadczam, że zawarty w zapytaniu ofertowym wzór umowy (załącznik nr 3 do zapytania ofertowego) został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuje się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach tam określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego określone w zapytaniu ofertowym.
- Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu.
- Oferuję realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami Zamawiającego za cenę PLN brutto¹ (słownie złotych brutto), zgodnie z poniższą kalkulacją:

¹ W przypadku składania oferty przez osobę fizyczną, nieprowadzącą działalności gospodarczej w cenę należy skalkulować składki na ubezpieczenie zdrowotne, społeczne, podatek dochodowy.

Wyszczególnienie:	Cena jednostkowa brutto za 1 h. zegarową terapeuta uzależnień (w zł)	Maksymalna liczba godzin zegarowych usługi:	Całkowita cena brutto (w zł)
1	2	3	iloczyn poz. 2 i 3
świadczenia usług indywidualnego wsparcia terapeutycznego		24h/1m-c przez 12 m-cy= 288 h

6. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia oraz uważam się za związanego(-ną) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
7. Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych, do których będziemy mieli dostęp w związku z realizacją przedmiotu zamówienia – stosownie do obowiązujących w tym zakresie przepisów.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu zamówienia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 r. poz. 1000) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. L. 119 z 04 maja 2016 r.).
9. Oświadczam, że wypełniłem(-am) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO² wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem(-am) w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
10. Osobą upoważnioną do składania wyjaśnień do złożonej oferty oraz kontaktów w sprawie realizacji umowy jest p., nr tel., e-mail:

Załącznikami do oferty, stanowiące jej integralną część są:

1. Wykaz osoby uczestniczącej w wykonaniu przedmiotu zamówienia,
2.
3.

....., dn.
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

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).

**WYKAZ KWALIFIKACJI I DOŚWIADCZENIA
OSOBY UCZESTNICZĄCEJ
W WYKONANIU PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Wykaz osoby uczestniczącej w wykonaniu przedmiotu zamówienia niezbędny dla wykazania spełnienia warunku udziału w postępowaniu zgodnie z wymogami określonymi w zapytaniu ofertowym:

Imię i nazwisko	Stopień naukowy wraz z podaniem ukończonego kierunku lub kursu	Doświadczenie:	Wykaz posiadanego stażu pracy
			Miejsce zatrudnienia..... Czas trwania umowy.....
			Miejsce zatrudnienia..... Czas trwania umowy.....
			Miejsce zatrudnienia..... Czas trwania umowy.....
			Miejsce zatrudnienia..... Czas trwania umowy.....

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

.....
(imię i nazwisko osoby /osób/ uprawnionej do składania oświadczenia)

.....
(stanowisko)

nazwa Wykonawcy.....

Jako uprawniony/-nieni przedstawiciel/-e Wykonawcy oświadczam/-y, że Wykonawca biorący udział w przedmiotowym postępowaniu spełnia warunki pozwalające ubiegać się o udzielenie zamówienia publicznego, w zakresie:

1. posiadania uprawnień do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej właściwe wykonanie zamówienia.

Niniejsze oświadczenie Wykonawca składa pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego – „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

Podpisy osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko Oferenta

Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych

Oświadczam(y), że nie jestem(eśmy) powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
(podpis i pieczęć Oferenta lub osoby uprawnionej²)

Umowa zlecenie nr

W dniu w Tarnowskich Górach
pomiędzy:

Stowarzyszeniem Pomocy Uzależnionym i Ich Bliskim „FALOCHRON” z siedzibą w Tarnowskich Górach przy ul. Słowackiego 1, reprezentowanym przez Zarząd:

.....
zwaną w treści umowy **Zleceniodawcą**,

a

.....
zwanym w treści umowy **Zleceniobiorcą**,
została zawarta umowa następującej treści:

§ 1

Zleceniodawca powierza wykonanie, a **Zleceniobiorca** zobowiązuje się w ramach projektu „SOWA – Sowicki Obszar Wsparcia i Aktywizacji – Aktywizacja społeczno – zawodowa mieszkańców dzielnicy „Sowice” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 (Europejski Fundusz Społeczny) Priorytet IX, Włączenia Społeczne, Działanie 9.1. Aktywna Integracja Poddziałanie 9.1.11 Wzmacnianie potencjału społeczno – zawodowego społeczności lokalnych – ZIT - **świadczenie usług indywidualnego wsparcia terapeutycznego w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień**

§ 2

Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania czynności objętych zleceniem osobom trzecim bez uzyskania uprzedniej zgody **Zleceniodawcy** wyrażonej w formie pisemnej.

§ 3

Strony ustalają, że wymienione w § 1 czynności będą wykonywane w terminie:

1. oddo – godzin w miesiącu

§ 4

1. Za wykonane czynności **Zleceniodawca** wypłaci **Zleceniobiorcy** wynagrodzenie w wysokości:

a) zł brutto za godzinę (słownie:)

2. W przypadku, gdy **Zleceniobiorca** nie posiada innego tytułu ubezpieczenia, lub kwota brutto wynagrodzenia z takiego tytułu jest niższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę, to w kwocie brutto zawarte są również składki ubezpieczenia ZUS płacone przez zleceniodawcę.
3. Podstawą dokonania wypłaty wynagrodzenia jest złożenie przez **Zleceniobiorcę** potwierdzonego rachunku wraz z miesięczną kartą prac i/lub protokołem odbioru prac.
4. Strony umowy uzgadniają, iż wypłata wynagrodzenia nastąpi w terminie do 14 dni od daty wystawienia rachunku przez Zleceniobiorcę. Zapłata nastąpi przelewem na rachunek Zleceniobiorcy zgodnie z udostępnionymi przez niego danymi zawartymi w Oświadczeniu zleceniobiorcy
5. Zapłata jest uważana za dokonaną z dniem obciążenia rachunku **Zleceniodawcy**.
6. Wynagrodzenie współfinansowane jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

§ 5

Zleceniobiorca obowiązany jest do:

1. zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w trakcie realizacji niniejszej umowy;
2. przestrzegania Regulaminu Organizacyjnego Projektu, który jest dostępny w Biurze Projektu;
3. przestrzegania limitu aktywności zawodowej w wymiarze łącznie 276 godzin w miesiącu;
4. informowania **Zleceniodawcy** o podjęciu innej aktywności zawodowej niż ta wynikająca z przedmiotowej Umowy w terminie 3 dni od rozpoczęcia jakichkolwiek czynności w ramach innej aktywności;
5. wypełnienia zgodnie z prawdą Oświadczenia zleceniobiorcy, które stanowi integralną część niniejszej Umowy.

§6

Jeżeli wykonane przez **Zleceniobiorcę** czynności będą wymagały uzupełnień lub poprawek **Zleceniobiorca** zobowiązuje się wykonać je dodatkowo według uwag **Zleceniodawcy**, w oznaczonym terminie bez dodatkowego wynagrodzenia.

§7

- Zleceniodawca przewiduje karę umowną w wysokości 5,0% wynagrodzenia Zleceniobiorcy - w przypadku gdy Zleceniobiorca zrealizuje czynności wynikające z umowy w sposób niezgodny z postanowieniami umowy oraz bez zachowania należytej staranności w szczególności: nieuwzględniania dodatkowych wymagań Zleceniodawcy zgłaszanych podczas zajęć dotyczących indywidualnych potrzeb uczestnika, programu, zawartości merytorycznej i sposobu ich prowadzenia, nieuzasadnionych opóźnień w dostarczaniu dokumentacji oraz nieinformowaniu o nieobecnościach.
- Zleceniodawca zastrzega sobie możliwość potrącenia naliczonych kar umownych z wynagrodzenia Zleceniobiorcy.
- Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania przez Zleceniodawcę do wysokości faktycznych strat, jakie poniósł Zleceniodawca na skutek działania lub zaniechania Zleceniobiorcy oraz pokrycia wszelkich kosztów poniesionych przez Zleceniodawcę w związku z przygotowaniem zajęć w innym terminie niż wynika to z ustalonego harmonogramu.

- Każda ze stron może rozwiązać umowę przed upływem terminu określonego w pkt. 4 za dwutygodniowym wypowiedzeniem.

§8

Zleceniobiorca oświadcza, że posiada umiejętności i kwalifikacje do wykonywania czynności wymienionych w § 1.

§9

W sprawach nie normowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego (Dz.U. 2016 , poz. 380 z późniejszymi zmianami)

§10

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają, pod rygorem nieważności, formy pisemnej. Strony nie mogą powoływać się na uzgodnienia pozaumowne.

§11

Umowę sporządzono w 3 (trzech) jednobrzmiących egzemplarzach, z czego 2 (dwa) egzemplarze otrzyma Zleceniodawca, a 1 (jeden) egzemplarz otrzyma Zleceniobiorca.

(1)

ZLECENIODAWCA

(2)

ZLECENIOBIORCA

Załącznik nr 1 do umowy

Protokół odbioru pracy

Dotyczy umowy nr....., zawartej w dniu 2019 roku w Tarnowskich Górach pomiędzy Stowarzyszeniem Pomocy Uzależnionym I Ich Bliski „FALOCHRON” z siedzibą w Tarnowskich Górach przy ul. Słowackiego 1 NIP 9492166075, Regon 24852541, reprezentowanym przez Zarząd Stowarzyszenia

A

Na wykonanie usługi animatora społecznego

Stwierdza się, że przedmiot ww umowy został wykonany:

- W terminie/z opóźnieniem dni, w zakresie.....
(wykazać czego dotyczyło opóźnienie),
- Bez usterek/z usterkami w postaci....., które
Wykonawca zobowiązuje się usunąć nieodpłatnie w terminie dni, tj. do dnia

Wnioskodawca wnosi o:

- Wypłacenie Wykonawcy wynagrodzenia w wysokości określonej umową, tj..... zł
(słownie:)
- Wypłacenie wynagrodzenia pomniejszonego o kwotę ubezpieczenia zdrowotnego i podatku dochodowego od osób fizycznych w kwocie: zł
(słownie:zł)

.....
data, pieczętka i podpis Kierownika Projektu

.....
data i podpis Wykonawcy

Zatwierdzam:

.....
data, pieczętka i podpis Zamawiającego

Załącznik nr 2 do umowy

KARTA CZASU PRACY

1. Za miesiąc/rok
2. Imię, nazwisko osoby wypełniającej kartę
3. Stanowisko w projekcie
4. Tytuł projektu:
5. Numer umowy:

Dzień miesiąca	Miejsce pracy (nazwa i adres)	Opis zadań wykonywanych na rzecz lub w ramach projektu	Od godz.... do godz.....	Liczba godzin
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31		Ogółem w miesiącu:		

.....
Podpis Wykonawcy