

Tarnowskie Góry, dn. 04.09.2019r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE nr 24/2019/SOWA  
w trybie rozeznania rynku**

**świadczenie usług konsultacji psychiatrycznych  
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

85121270-6 – usługi psychiatryczne

**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. **konsultacje psychiatryczne.**

**TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

Termin realizacji usługi od 23.09.2019r. do 19.08.2020 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:

- Realizowanie diagnostyki psychiatrycznej i stosowanie odpowiednich oddziaływań;
- Udzielanie porad specjalistycznych;
- Motywowanie do działania w celu poprawy jakości własnego życia;

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 dyplom ukończenia studiów lekarskich oraz specjalizacji: psychiatria,
- posiadać minimum dwuletnie doświadczenie w pracy zawodowej.

## **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:

<b>Lp</b>	<b>Kryterium</b>	<b>Liczba punktów (waga)</b>
1.	Kryterium 1 - Cena	100
<b>SUMA</b>		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:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) 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](mailto:sowa.falochron@gmail.com) z tytułem wiadomości „Oferta – przeprowadzenie konsultacji psychiatrycznych”.

**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](mailto: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 uzupełnienie 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: **prowadzenia konsultacji psychiatrycznych** 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 5 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 brutto<sup>1</sup> (słownie złotych brutto .....), zgodnie z poniższą kalkulacją:

<sup>1</sup> 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. zegarów terapeuta dla współuzależnionych (w zł)	Maksymalna liczba godzin zegarowych usługi:	Całkowita cena brutto (w zł)
1	2	3	iloczyn poz. 2 i 3
świadczenie konsultacji psychiatrycznych		4 h/m-c x 12m-cy= 48h	.....

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 RODO<sup>2</sup> 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. ....  
(miejsowość, data)

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

<sup>2</sup> 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*

załącznik nr 4

.....  
*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 uprawnionej<sup>2</sup>)*

załącznik nr 5  
WZÓR UMOWY

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 **do konsultacji psychiatrycznych.**

### § 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. od .....do ..... – ..... 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

1. 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.
2. Zleceniodawca zastrzega sobie możliwość potrącenia naliczonych kar umownych z wynagrodzenia Zleceniobiorcy.
3. 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.

4. 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 konsultacji psychiatrycznych

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:

- Wypłcenie Wykonawcy wynagrodzenia w wysokości określonej umową, tj..... zł  
(słownie: .....)
- Wypłcenie 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		<b>Ogółem w miesiącu:</b>		

.....  
Podpis Wykonawcy