**Załącznik nr 1a**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** |  |
| ***Adres(y) siedziby Wykonawcy(ów)***  */ulica, nr lok., miejscowość/* |  |
| **Adres korespondencyjny** /należy wypełnić tylko wówczas, gdy adres do korespondencji jest inny niż powyżej**/:** |  |
| ***NIP:*** |  |
| ***REGON:*** |  |
| ***Osoba do kontaktu:*** | |
| ***Tel/fax:*** |  |
| ***Adres e-mail:*** |  |

**FORMULARZ OFERTY**

Oferujemy zrealizowanie usługi objętej zamówieniem pod nazwą :

**Przeprowadzenie prozdrowotnych zajęć grupowych oraz indywidualnych zabiegów rehabilitacyjnych dla uczestników projektu„ Drogowskaz” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrzu,**

**Część I: Przeprowadzenie indywidulanych zabiegów rehabilitacyjnych wraz z konsultacją lekarską.**

1. **Cena jednostkowa za 1 uczestnika projektu**

……………………… brutto zł (słownie: …………………………………………………….)

**Na cenę jednostkową brutto za 1 uczestnika składają się poniższe koszty brutto (tzn. koszty określone w pkt a – d)**

1. Koszty indywidualnej konsultacji (dobór zabiegów rehabilitacyjnych) ……………………. zł brutto,
2. Koszty rehabilitacji (10 masaży oraz 10 zabiegów indywidualnych) …………………. zł brutto, w tym koszt 1 zabiegu: ……….. zł brutto oraz koszt 1 masażu: …………. zł brutto,
3. Koszty ubezpieczenia: ………………… zł brutto.

**A.1. Maksymalna wartość zajęć (Cena jednostkowa za 1 uczestnika \* 20 (liczba uczestników)) wynosi**

…………………………….. zł brutto (słownie: …………………………………………………….)

…………………………….. zł netto (słownie: …………………………………………………….)

**A.2. Minimalna wartość zajęć (Cena jednostkowa za 1 uczestnika \* 10 (liczba uczestników)) wynosi**

…………………………….. zł brutto (słownie: …………………………………………………….)

…………………………….. zł netto (słownie: …………………………………………………….)

1. **Liczba rehabilitantów wyznaczonych do realizacji zamówienia: ……….. osób**

(proszę podać liczbę rehabilitantów, którzy będą jednocześnie przeprowadzali zabiegi dla uczestników projektu)

1. **Miejsce realizacji zajęć ( dokładna nazwa i adres ośrodka):**

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

1. **Informacja o formie dysponowania miejscem realizacji zajęć:**

- własność wykonawcy\*

- udostępnione przez inny podmiot (nazwa i adres podmiotu udostępniającego miejsce realizacji zajęć)\*:

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

*............................... .............................................................*

*Data Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego przedstawiciela firmy*

**INFORMACJE DODATKOWE:**

Dane niezbędne do zawarcia umowy w przypadku dokonania wyboru niniejszej oferty:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Osoba/y zawierająca/e umowę w imieniu Wykonawcy | Imię i nazwisko (ewentualne stanowisko) | | |
|  | | |
| 2. | Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym w sprawie realizacji umowy | Imię i nazwisko | tel. kom | e-mail |
|  |  |  |

**Oświadczam, że:**

* + 1. Oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
    2. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o zamówieniu i nie wnoszę do niej zastrzeżeń;
    3. Zaoferowana cena pozostanie niezmieniona przez cały okres realizacji zamówienia;
    4. Jestem w stanie, na podstawie przedstawionych mi materiałów, zrealizować przedmiot zamówienia;
    5. Uzyskałem konieczne informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia;
    6. Termin związania niniejszą ofertą obejmuje okres wskazany w ogłoszeniu o zamówieniu;
    7. Zawarty w ogłoszeniu o zamówieniu projekt umowy, stanowiący załącznik nr 3 do ogłoszenia 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;
    8. Przewiduję powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia w części …………………………………………………………………………………………………\*

|  |  |
| --- | --- |
| 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, iż należę do sektora: \*

1. Mikro przedsiębiorców
2. Małych przedsiębiorstw
3. Średnich przedsiębiorstw
   * 1. Oświadczam, że jako osoba prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą (wypełnić jeśli dotyczy):
4. zatrudniam/nie zatrudniam\* pracowników,
5. zawieram/nie zawieram\* umów zleceń ze zleceniobiorcami.
   * 1. Numer wpisu do rejestru (KRS/ CEIDG) …………………………………..

*............................... .............................................................*

*Data Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego przedstawiciela firmy*

**Załącznik nr 1b**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** |  |
| ***Adres(y) siedziby Wykonawcy(ów)***  */ulica, nr lok., miejscowość/* |  |
| **Adres korespondencyjny** /należy wypełnić tylko wówczas, gdy adres do korespondencji jest inny niż powyżej**/:** |  |
| ***NIP:*** |  |
| ***REGON:*** |  |
| ***Osoba do kontaktu:*** | |
| ***Tel/fax:*** |  |
| ***Adres e-mail:*** |  |

**FORMULARZ OFERTY**

Oferujemy zrealizowanie usługi objętej zamówieniem pod nazwą :

**Przeprowadzenie prozdrowotnych zajęć grupowych oraz indywidualnych zabiegów rehabilitacyjnych dla uczestników projektu„ Drogowskaz” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrzu,**

Część II: Przeprowadzenie zajęć grupowych o tematyce zdrowotnej.

1. **Cena za 1 godzinę prelekcji**

……………………… zł brutto (słownie: …………………………………………………….)

……………………… zł netto (słownie: …………………………………………………….)

**Na cenę jednostkową brutto za 1 godzinę prelekcji składają się poniższe koszty brutto (tzn. koszty określone w pkt a)**

1. Koszt szkolenia (prelekcji wraz z materiałami szkoleniowymi): ………………… zł brutto

**A.1 Maksymalna wartość umowy (cena za 1 godzinę prelekcji \* 20 godzin) wynosi**

…………………………….. zł brutto (słownie: …………………………………………………….)

…………………………….. zł netto (słownie: …………………………………………………….)

1. Doświadczenie zawodowe osoby wyznaczonej do prowadzenia wykładów: …… lat pracy.

(proszę podać staż pracy zawodowej i wykazać go w załączniku nr 1c)

*............................... .............................................................*

*Data Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego przedstawiciela firmy*

**INFORMACJE DODATKOWE:**

Dane niezbędne do zawarcia umowy w przypadku dokonania wyboru niniejszej oferty:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Osoba/y zawierająca/e umowę w imieniu Wykonawcy | Imię i nazwisko (ewentualne stanowisko) | | |
|  | | |
| 2. | Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym w sprawie realizacji umowy | Imię i nazwisko | tel. kom | e-mail |
|  |  |  |

**Oświadczam, że:**

* + 1. Oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
    2. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o zamówieniu i nie wnoszę do niej zastrzeżeń;
    3. Zaoferowana cena pozostanie niezmieniona przez cały okres realizacji zamówienia;
    4. Jestem w stanie, na podstawie przedstawionych mi materiałów, zrealizować przedmiot zamówienia;
    5. Uzyskałem konieczne informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia;
    6. Termin związania niniejszą ofertą obejmuje okres wskazany w ogłoszeniu o zamówieniu;
    7. Zawarty w ogłoszeniu o zamówieniu projekt umowy, stanowiący załącznik nr 3 do ogłoszenia 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;
    8. Przewiduję powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia w części …………………………………………………………………………………………………\*

|  |  |
| --- | --- |
| 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, iż należę do sektora: \*

1. Mikro przedsiębiorców
2. Małych przedsiębiorstw
3. Średnich przedsiębiorstw
   * 1. Oświadczam, że jako osoba prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą (wypełnić jeśli dotyczy):
4. zatrudniam/nie zatrudniam\* pracowników,
5. zawieram/nie zawieram\* umów zleceń ze zleceniobiorcami.
   * 1. Numer wpisu do rejestru (KRS/ CEIDG) …………………………………..

*............................... .............................................................*

*Data Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego przedstawiciela firmy*

\*niepotrzebne skreślić

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

**INFORMACJE DODATKOWE: \*\***

Dane niezbędne do zawarcia umowy w przypadku dokonania wyboru niniejszej oferty:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Osoba/y zawierająca/e umowę w imieniu Wykonawcy | Imię i nazwisko (ewentualne stanowisko) | | |
|  | | |
| 2. | Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym  w sprawie realizacji umowy | Imię i nazwisko | tel./faks | e-mail |
|  |  |  |

*............................... .............................................................*

*Data Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego przedstawiciela firmy*

*Załącznik nr 1c*

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

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

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

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

**Oświadczenie\***

Nazwa postępowania: **Przeprowadzenie prozdrowotnych zajęć grupowych oraz indywidualnych zabiegów rehabilitacyjnych dla uczestników projektu„ Drogowskaz” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrzu, z podziałem na 2 części.**

**Dotyczy części 2 postępowania**

Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do przeprowadzenia wykładów (realizacji zamówienia):

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

(uzupełnić również w przypadku gdy wykonawca będzie osobiście realizował zamówienie)

Oświadczam, że osoba wyznaczona do realizacji zamówienia posiada ......... letni staż pracy jako ..............................................................................................................................................................................

Jest/ była zatrudniona/ny w:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa i adres zakładu pracy | Podstawa zatrudnienia (rodzaj umowy) | Okres zatrudnienia | Stanowisko (charakter wykonywanej pracy) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

(miejscowość, data) (podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Firmy

\* Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przedłożenia dokumentacji potwierdzającej posiadanie stażu pracy określonego w niniejszym załączniku.

**Załącznik 2**

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

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

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

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

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH**

**LUB KAPITAŁOWYCH[[1]](#footnote-1)\***

W związku z udziałem w postępowaniu na **Szkolenie dla uczestników Projektu „ Drogowskaz” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego –Profesjonalne sprzątanie wraz z obsługą maszyn czyszczących**

**Dotyczy części: …………………………..**

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.

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

*............................................ .............................................................*

*(data) Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego przedstawiciela wykonawcy*

**Załącznik nr 3**

**- Wzór-**

**UMOWA Nr …………./2020**

zawarta w dniu ………………… pomiędzy:

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

………………………… działającą/ działającego 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 na usługi społeczne w trybie art 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015, poz. 2164). oraz przepisów Regulaminu udzielania zamówień na usługi społeczne w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Zabrzu wprowadzonego zarządzeniem nr 0211/80/2017 z dnia 01.12.2017 r. Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrzu.

**§ 1**

**PRZEDMIOT UMOWY**

1. Przedmiotem zamówienia jest zorganizowanie i przeprowadzenie prozdrowotnych zajęć grupowych oraz indywidualnych zabiegów rehabilitacyjnych dla uczestników projektu „Drogowskaz” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrzu, z podziałem na 2 części.

Część I: Przeprowadzenie indywidulanych zabiegów rehabilitacyjnych wraz z konsultacją lekarską.

Część II: Przeprowadzenie zajęć grupowych o tematyce zdrowotnej.

* + - 1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 7 do ogłoszenia o zamówieniu.
      2. Integralną częścią niniejszej umowy jest ogłoszenie z dnia ……………………... oraz oferta Wykonawcy z dnia……………….

**§ 2**

**MIEJSCE REALIZACJI**

Miejscem realizacji jest (adres): ............................................................................... **(część I)**

Miejscem realizacji jest sala znajdująca się w Zabrzu przy ul. Wyzwolenia 7**. (część II)**

**§ 3**

**TERMIN REALIZACJI**

Termin realizacji zamówienia od dnia …………….. do dnia 31.10.2020 r. Jeżeli będzie to wynikało z potrzeb Zamawiającego Wykonawca zobowiązuje się rozpocząć zajęcia w terminie do 14 dni od dnia zawarcia umowy. (Część I i II)

**§ 4**

**WARTOŚĆ PRZEDMIOTU UMOWY**

1. Koszt całkowity przedmiotu umowy stanowi iloczyn kosztu konsultacji lekarskich i zabiegów/ masaży dla jednego uczestnika oraz  liczby uczestników faktycznie biorących udział w zabiegach. Koszt ten obejmuje składniki zawarte z ogłoszeniu z dnia ……… r.
2. Koszt 1 osoby wynosi: ………………… ………………….zł brutto (słownie: …………………………………………..…)
3. Koszt konsultacji lekarskich 1 osoby wynosi: ……………………… zł brutto (słownie: ……………………………….)
4. Koszt 1 zabiegu wynosi: …………………… zł brutto (słownie: ……………………………….)
5. Koszt 1 masażu wynosi: …………………… zł brutto (słownie: ……………………………….)
6. Maksymalna wartość umowy wynosi: ………………… ………..zł brutto (słownie: ………………….………………………….)
7. Minimalna wartość umowy wynosi: ………………… …………..zł brutto (słownie: ………………………………………………)
8. Wynagrodzenie współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 **(część I)**

1. Koszt całkowity przedmiotu umowy stanowi iloczyn kosztu jednej godziny prelekcji (wykładów) i liczby godzin faktycznie przeprowadzonych wykładów. Koszt ten obejmuje składniki zawarte z ogłoszeniu z dnia ……… r.

2. Koszt 1 godziny prelekcji wynosi: ………………… ………………….zł brutto (słownie: …………………………………………..…)

3. Maksymalna wartość umowy wynosi: ………………… ………..zł brutto (słownie: ………………….………………………….)

4. Wynagrodzenie współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 **(część II)**

**§ 5**

**PŁATNOŚĆ**

1. Zamawiający zapłaci za zgłoszonych pisemnie uczestników (uczestniczki). Zapłata za wykonaną usługę nastąpi po zakończeniu udziału w zajęciach wszystkich uczestników.
2. Dopuszcza się zrealizowanie częściowej płatności za uczestnika, który nie ukończył zajęć w całości. Wskazana wyżej płatność nastąpi proporcjonalnie w zależności od ilości zrealizowanych zabiegów.
3. Warunkiem przyjęcia faktury jest należyte wykonanie przedmiotu umowy i dostarczenie Zamawiającemu dokumentów, o których mowa w § 7.
4. Płatność nastąpi w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury po jej pozytywnej weryfikacji (po otrzymaniu dokumentów określonych w § 7 oraz podpisaniu protokołu odbioru bez zastrzeżeń). W przypadku wystąpienia różnic pomiędzy fakturą a faktyczną realizacją przedmiotu zamówienia lub braku w/w dokumentów termin płatności faktury zostanie wstrzymany do momentu wyjaśnia różnic.
5. Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia i dostarczenia Zamawiającemu faktury w terminie 7 dni od daty zakończenia zajęć.
6. Płatność nastąpi jednorazowo. W wyjątkowych sytuacjach Zamawiający dopuszcza możliwość płatności w dwóch częściach. Wskazana forma płatności wymaga uzyskania pisemnej zgody Zamawiającego. **(część I)**

1. Zamawiający zapłaci za faktycznie zrealizowane godziny wykładów. Zapłata za wykonaną usługę nastąpi po zakończeniu wszystkich wykładów.

2. Warunkiem przyjęcia faktury jest należyte wykonanie przedmiotu umowy i dostarczenie Zamawiającemu dokumentów, o których mowa w § 7.

3. Płatność nastąpi w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury po jej pozytywnej weryfikacji (po otrzymaniu dokumentów określonych w § 7 oraz podpisaniu protokołu odbioru bez zastrzeżeń). W przypadku wystąpienia różnic pomiędzy fakturą a faktyczną realizacją przedmiotu zamówienia lub braku w/w dokumentów termin płatności faktury zostanie wstrzymany do momentu wyjaśnia różnic.

4. Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia i dostarczenia Zamawiającemu faktury w terminie 7 dni od daty zakończenia zajęć.

5. Płatność nastąpi jednorazowo. W wyjątkowych sytuacjach Zamawiający dopuszcza możliwość płatności w dwóch częściach. Wskazana forma płatności wymaga uzyskania pisemnej zgody Zamawiającego. **(część II)**

**§ 6**

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

1. ze strony Zamawiającego: Jakub Rajski, tel. 32 271 64 31
2. ze strony Wykonawcy: ………………………………………………………………..,tel……………………..

**§ 7**

**PROMOCJA, OZNAKOWANIE, DOKUMENTACJA**

Wykonawcy zobowiązani są do:

1. promowania Unii Europejskiej, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Regionalnego Programu Operacyjnego między innymi poprzez umieszczenie w miejscu odbywania zajęć, na dokumentacji dotyczącej przebiegu realizacji zajęć, oraz przedmiotach niezbędnych do realizacji przedmiotu umowy w sprawie zamówienia informacji: Zajęcia realizowane na potrzeby projektu współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego pn „Drogowskaz” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020. Zgodnie z zasadami dostępnymi na stronie www.rpo.slaskie.pl w zakładce zasady promowania projektu dla podmiotów realizujących projekt.

Każde oznaczenie musi zawierać następujące znaki:

1. znak Funduszy Europejskich (właściwy dla danego programu),
2. znak Unii Europejskiej (właściwy dla danego funduszu).

W przypadku projektów współfinansowanych z programu regionalnego również herb województwa lub oficjalne godło promocyjne województwa.

2. Wykonawca w ramach zajęć zobowiązuje się do prowadzenia pełnej dokumentacji z przebiegu zajęć, obejmującej:

1. program zajęć;
2. prowadzenie kart potwierdzających przeprowadzonych zabiegów (zawierających listę obecności, wymiar godzin i rodzaj masaży/ zabiegów);
3. rejestr wydanych zaświadczeń potwierdzających udział w zabiegach
4. kopię polisy ubezpieczeniowej
5. płyta CD z dokumentacją zdjęciową z przeprowadzonych zajęć.

**Katalog powyższych dokumentów jest otwarty i może ulec zmianie.**

Powyższe dokumenty oryginał (kopie) Wykonawca przekaże Zamawiającemu w celu potwierdzenia przeprowadzenia zajęć. Ponadto Wykonawca dokona archiwizacji ww. dokumentów na okres do 31.12.2025 r., zapewniając dostęp do przechowywanej dokumentacji w ramach kontroli wykonania przedmiotu zamówienia. Wszystkie dokumenty sporządzane przez Wykonawcę będą opatrzone logotypami projektu operacyjnego.

3.Wydania uczestnikom oryginału zaświadczenia (poświadczenia) o udziale w indywidulanych zabiegach rehabilitacyjnych, zawierającego informację o realizowaniu zajęć w ramach projektu współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, kopię ww. zaświadczenia Wykonawca zobowiązuje się wydać Zamawiającemu. Jeżeli nie ma możliwości zamieszczenia odpowiedniej informacji dot. źródła finansowania zajęć na zaświadczeniu – wydać dodatkowe zaświadczenie zawierające wskazaną informację.

4. Przekazania Zamawiającemu po zakończeniu zajęć oryginałów (kopii) wszelkich dokumentów w celu potwierdzenia realizacji przedmiotu umowy. **(Część I)**

Wykonawcy zobowiązani są do:

1. promowania Unii Europejskiej, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Regionalnego Programu Operacyjnego między innymi poprzez umieszczenie w miejscu odbywania zajęć, na dokumentacji dotyczącej przebiegu realizacji zajęć, na materiałach szkoleniowych oraz przedmiotach niezbędnych do realizacji przedmiotu umowy w sprawie zamówienia informacji: Zajęcia realizowane na potrzeby projektu współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego pn „Drogowskaz” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020. Zgodnie z zasadami dostępnymi na stronie www.rpo.slaskie.pl w zakładce zasady promowania projektu dla podmiotów realizujących projekt.

Każde oznaczenie musi zawierać następujące znaki:

1. znak Funduszy Europejskich (właściwy dla danego programu),
2. znak Unii Europejskiej (właściwy dla danego funduszu).

W przypadku projektów współfinansowanych z programu regionalnego również herb województwa lub oficjalne godło promocyjne województwa.

2. Wykonawca w ramach zajęć zobowiązuje się do prowadzenia pełnej dokumentacji z przebiegu zajęć, obejmującej:

1. program zajęć;
2. prowadzenie kart przeprowadzonych zajęć (zawierających listę obecności, wymiar godzin i rodzaj zajęć);
3. rejestr wydanych zaświadczeń potwierdzających ukończenie zajęć
4. Potwierdzenie otrzymania materiałów szkoleniowych
5. płyta CD z dokumentacją zdjęciową z przeprowadzonych zajęć.

**Katalog powyższych dokumentów jest otwarty i może ulec zmianie.**

Powyższe dokumenty oryginał (kopie) Wykonawca przekaże Zamawiającemu w celu potwierdzenia przeprowadzenia zajęć. Ponadto Wykonawca dokona archiwizacji ww. dokumentów na okres do 31.12.2025 r., zapewniając dostęp do przechowywanej dokumentacji w ramach kontroli wykonania przedmiotu zamówienia. Wszystkie dokumenty sporządzane przez Wykonawcę będą opatrzone logotypami projektu operacyjnego.

3. Wydania uczestnikom oryginału zaświadczenia (poświadczenia) o udziale w zajęciach z zakresu prelekcji i konsultacji dotyczących zdrowia, zawierającego informację o realizowaniu zajęć w ramach projektu współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, kopię ww. zaświadczenia Wykonawca zobowiązuje się wydać Zamawiającemu. Jeżeli nie ma możliwości zamieszczenia odpowiedniej informacji dot. źródła finansowania zajęć na zaświadczeniu – wydać dodatkowe zaświadczenie zawierające wskazaną informację.

4. Przekazania Zamawiającemu po zakończeniu zajęć oryginałów (kopii) wszelkich dokumentów w celu potwierdzenia realizacji przedmiotu umowy**.(Część II)**

**§ 8**

**KADRA**

1. Wykonawca zapewnia kadrę niezbędną do realizacji zamówienia:
2. **LEKARZ –** minimum 1 osoba z minimum 2-letnim doświadczeniem zawodowym do przeprowadzenie wywiadu w celu doboru indywidualnych zabiegów,
3. **REHABILITANT / FIZYKOTERAPEUTA** – minimum 1 osoba z minimum 2-letnim doświadczeniem zawodowym do przeprowadzanie zabiegów. Większa liczba rehabilitantów będzie dodatkowo punktowana przy dokonywaniu oceny oferty.
4. Wykonawca zobowiązuje się, że kadra świadcząca usługi będzie posiadać odpowiednie kwalifikacje niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami nałożonymi przez Instytucje zewnętrzne.
5. Wykonawca zapewni kadrę w liczbie umożliwiającej ukończenie zajęć w terminie wskazanym przez Zamawiającego, tj. do dnia 31.10.2020 r.
6. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo pracowników w trakcie realizacji zamówienia.
7. Zamawiający, przed podpisaniem umowy, zastrzega sobie prawo weryfikacji kwalifikacji zawodowych kadry przewidzianej do realizacji zadania. **(CZĘŚĆ I)**
8. Wykonawca zapewnia kadrę niezbędną do realizacji zamówienia:
9. **LEKARZ**, lub
10. **DYPLOMOWANA PIELĘGNIARKA,**

minimum 1 osoba z minimum 2-letnim doświadczeniem zawodowym do prowadzenia wykładów.

1. Wykonawca zobowiązuje się, że kadra świadcząca usługi będzie posiadać odpowiednie kwalifikacje niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami nałożonymi przez Instytucje zewnętrzne.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość przeprowadzenia zajęć przez studenta ostatniego roku medycyny lub pielęgniarstwa.
3. Wykonawca zapewni kadrę w liczbie umożliwiającej ukończenie zajęć w terminie wskazanym przez Zamawiającego, tj. do dnia 31.10.2020 r.
4. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo pracowników w trakcie realizacji zamówienia.
5. Zamawiający, przed podpisaniem umowy, zastrzega sobie prawo weryfikacji kwalifikacji zawodowych kadry przewidzianej do realizacji zadania. **(CZĘŚĆ II)**

**§ 9**

**ZOBOWIĄZANIA:**

1.Zamawiający zobowiązuje się do:

* + - * 1. Dopełnienia wszelkich formalności związanych z organizacją zajęć od strony podmiotu kierującego na zajęcia;
        2. Poinformowania uczestników (uczestniczki) o terminie zajęć, miejscu realizacji zajęć;
        3. Przekazania środków finansowych na podstawie przedstawionej faktury w terminie 14 dni od daty jej otrzymania po jej wcześniejszym zweryfikowaniu i podpisaniu protokołu odbioru bez zastrzeżeń (jeśli zastrzeżeń nie będzie);
        4. W przypadku różnic pomiędzy fakturą a zamówieniem lub różnicy w cenach upływ terminu określonego w § 9 ust 1 pkt c ulega zawieszeniu do momentu wyjaśnienia różnic. Datą płatności jest data obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego kwotą przelewu;
        5. Przekazania niezbędnych informacji i materiałów promocyjnych do oznakowania pomieszczeń;
        6. Czuwania nad prawidłową realizacją przebiegu przedmiotu umowy;
        7. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za składniki majątkowe Wykonawcy, znajdujące się w miejscu realizacji przedmiotu umowy.

1. Wykonawca zobowiązuje się do:
2. Wykonania przedmiotu umowy z należytą starannością, zgodnie z najlepszymi praktykami przyjętymi przy świadczeniu tego rodzaju usług;
3. Wykonania usługi przez osoby wskazane w ofercie z dnia …………… r.;
4. Wykonania usługi zgodnie z wymaganiami Zamawiającego określonymi w ogłoszeniu o zamówieniu z dnia …………………………..r.
5. Natychmiastowego usunięcia wszelkich nieprawidłowości w przypadku ich stwierdzenia przez Zamawiającego niezgodności z zamówieniem;
6. Dostarczenia faktury VAT zgodnej pod względem ilościowym i jakościowym z wykonana usługą;
7. Dostarczenia wraz z fakturą dokumentów określonych w § 7;

**§ 10**

**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 licząc od dnia doręczenia wezwania pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym bez ponoszenia kosztów przedmiotu umowy.
2. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może **odstąpić** od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.
3. W przypadku, o którym mowa w 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 o którym mowa w § 10 ust. 3 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. Zamawiający ma prawo rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, bez ponoszenia kosztów ze strony Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w przypadku:
5. nienależytego jej wykonywania przez Wykonawcę, po uprzednim pisemnym zawiadomieniu o nieprawidłowościach stwierdzonych protokołem pokontrolnym sporządzonym przez Zamawiającego i nie przedstawieniu ze strony Wykonawcy zadawalającego 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 zajęć;
8. nie zapewnienia sprzętu zgodnego z przepisami prawa;
9. odstąpienia od realizacji umowy przez wykonawcę;

Przez nieodpowiednie warunki Zamawiający rozumie sytuacje w których jakość świadczonych usług będzie niezgodna z ofertą Wykonawcy i wymaganiami zawartymi w ogłoszeniu z dnia …………………., a niezgodność tą Zamawiający potwierdzi w protokole sporządzonym w obecności przedstawicieli Wykonawcy i Zamawiającego;

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

**§ 11**

**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 20% wartości przedmiotu umowy w przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę lub Zamawiającego z winy Wykonawcy,
   2. w wysokości 1 % wartości przedmiotu umowy w przypadku zwłoki w wykonaniu umowy, za każdy dzień zwłoki.
3. Zamawiający zobowiązany jest zapłacić karę:
4. w wysokości 20% wartości przedmiotu umowy w przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn za które nie odpowiada Wykonawca.

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

5. Zamawiający uprawniony jest do potrącenia kar umownych przewidzianych w § 11 pkt. 2   
z wynagrodzenia przysługującego Wykonawcy.

**§12**

**KONTROLA/MONITORING**

1. Wykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli Zamawiającego lub innych jednostek uprawnionych do kontroli w zakresie realizacji projektu „ DROGOWSKAZ” w czasie trwania umowy i po jej zakończeniu.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontroli w zakresie prowadzenia przez Wykonawcę dokumentacji dotyczącej realizacji niniejszej umowy do końca 2025 r.

**§ 13**

**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, zgodnie z art. 37 ustawy o ochronie 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.

**§ 14**

**PODWYKONAWSTWO**

1. Wykonawca powierza wykonanie zamówienia Podwykonawcom tylko w zakresie określonym w ofercie.

2. Powierzenie wykonania części przedmiotu umowy Podwykonawcom lub dalszym Podwykonawcom nie wyłącza obowiązku spełnienia przez Wykonawcę wszystkich wymogów określonych postanowieniami umowy, w tym dotyczących personelu Wykonawcy.

3. Zmiana Podwykonawcy lub dalszego Podwykonawcy w zakresie wykonania usług stanowiących przedmiot umowy nie stanowi zmiany umowy, ale jest wymagana zgoda Zamawiającego na zmianę Podwykonawcy lub dalszego Podwykonawcy, wyrażona poprzez akceptację umowy o podwykonawstwo.

4. Umowa o podwykonawstwo nie może zawierać postanowień uzależniających uzyskanie przez Podwykonawcę lub dalszego Podwykonawcę zapłaty od Wykonawcy lub Podwykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy o podwykonawstwo od zapłaty przez Zamawiającego wynagrodzenia Wykonawcy lub odpowiednio od zapłaty przez Wykonawcę wynagrodzenia Podwykonawcy.

5. Wykonawca jest odpowiedzialny za działania lub zaniechania Podwykonawców, dalszych Podwykonawców, ich przedstawicieli lub pracowników, jak za własne działania lub zaniechania.

**§ 15**

1. Wykonawca oświadcza, że zna przepisy oraz zasady bezpieczeństwa i higieny pracy obowiązujące przy wykonywaniu czynności będących przedmiotem niniejszej umowy i oświadcza, że będzie ich przestrzegał.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego.

**§16**

**ZMIANA UMOWY**

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zamawiający przewiduje możliwość zmian postanowień w zawartej umowie wprowadzonych aneksem takich jak:
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 miejsca realizacji zamówienia - na podstawie obiektywnych przesłanek zaakceptowanych przez Zamawiającego,
8. zmiana limitów osób – uczestników,
9. zmiana dni prowadzenia zajęć,
10. zmiana formy i czasu prowadzenia zajęć,
11. zmiana sposobu rozliczenia,
12. zmiana formy rozliczenia dojazdów,
13. zmiana zabiegów (dotyczy części I),
14. zmiana osoby prowadzącej wykłady (dotyczy części II) - na podstawie obiektywnych przesłanek zaakceptowanych przez Zamawiającego, na inną osobę spełniającą wymagania określone w ogłoszeniu o zamówieniu. Nowa osoba musi mieć doświadczenie nie mniejsze niż osoba, za którą wykonawca otrzymał określoną liczbę punktów w trakcie dokonywania oceny oferty. Z zastrzeżeniem, że zmiana osoby musi nastąpić najpóźniej na 5 dni przed planowanym wykładem (prelekcją),
15. wprowadzenie informacji dodatkowych związanych z nowymi wytycznymi w realizacji Projektu;
16. w przypadku zmiany obowiązującej stawki podatku VAT, Zamawiający dopuszcza możliwość zmniejszenia lub zwiększenia wynagrodzenia o kwotę różnicy w kwocie podatku VAT,
17. zmiana lub wycofanie podwykonawcy – w uzasadnionych przypadkach, za pisemną zgodą Zamawiającego
18. zmiana osób skierowanych do realizacji zamówienia na podstawie obiektywnych przesłanek zaakceptowanych przez zamawiającego na osoby spełniające wymagania określone  
    w ogłoszeniu o zamówieniu.

Przewidziane powyżej okoliczności stanowiące podstawę zmian do umowy, stanowią uprawnienie.

**§ 17**

Wszelkie spory dotyczące realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§ 18**

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 **Przeprowadzenie prozdrowotnych zajęć grupowych oraz indywidualnych zabiegów rehabilitacyjnych dla uczestników projektu„ Drogowskaz” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrzu, z podziałem na 2 części** zgodnie z umową nr **……………………..** z dnia ………………… r. (zwanej dalej w treści *Umową główną*);
* *Zleceniobiorca* w ramach zlecenia będzie miał dostęp do danych osobowych uczestników/ uczestniczek projektu 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 uczestników/ uczestniczek projektu jedynie w celu prawidłowego wykonywania zlecenia z zakresu **Przeprowadzenie prozdrowotnych zajęć grupowych oraz indywidualnych zabiegów rehabilitacyjnych dla uczestników projektu„ Drogowskaz” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrzu, z podziałem na 2 części** 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: uczestnicy/uczestniczki projektu.
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 4**

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

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

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

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

**OŚWIADCZENIE**

Nazwa postępowania: **Przeprowadzenie prozdrowotnych zajęć grupowych oraz indywidualnych zabiegów rehabilitacyjnych dla uczestników projektu„ Drogowskaz” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrzu, z podziałem na 2 części**

**Dotyczy części: ………………………**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym w ogłoszeniu o zamówieniu.

*............................................ .............................................................*

*(data) Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego przedstawiciela wykonawcy*

Załącznik nr 5

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

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

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

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

**OŚWIADCZENIE**

Nazwa postępowania: **Przeprowadzenie prozdrowotnych zajęć grupowych oraz indywidualnych zabiegów rehabilitacyjnych dla uczestników projektu„ Drogowskaz” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrzu, z podziałem na 2 części**

**Dotyczy części: ………………………**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym

w ogłoszeniu o zamówieniu.

*............................................ .............................................................*

*(data) Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego przedstawiciela wykonawcy*

* + 1. Załącznik nr 6

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

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

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

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

***Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych***

***w art. 13 lub art. 14 RODO***

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

**Przeprowadzenie prozdrowotnych zajęć grupowych oraz indywidualnych zabiegów rehabilitacyjnych dla uczestników projektu„ Drogowskaz” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrzu, z podziałem na 2 części**

**Dotyczy części: ………………………**

*............................................ .............................................................*

*(data) Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego przedstawiciela wykonawcy*

**Załącznik nr 7**

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przeprowadzenie prozdrowotnych zajęć grupowych oraz indywidualnych zabiegów rehabilitacyjnych dla uczestników projektu„ Drogowskaz” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrzu, z podziałem na 2 części.

Część I: Przeprowadzenie indywidulanych zabiegów rehabilitacyjnych wraz z konsultacją lekarską.

Część II: Przeprowadzenie zajęć grupowych o tematyce zdrowotnej.

**CZĘŚĆ I**

Przeprowadzenie indywidulanych zabiegów rehabilitacyjnych wraz z konsultacją lekarską.

1. **UCZESTNICY:**

W zajęciach weźmie udział od 10 do 20 niepełnosprawnych uczestników (uczestniczek) projektu „Drogowskaz”.

1. **CEL:**

Celem zajęć jest poprawa ogólnej sprawności fizycznej oraz wzrost motywacji do podejmowania dalszego leczenia i procesu rehabilitacji.

1. **FORMA I CZAS TRWANIA:**
2. Przeprowadzenie konsultacji lekarskich.

Zabiegi indywidualne zlecone przez lekarza poprzedzone przeprowadzeniem wywiadu, którego celem jest dobór zabiegów dla każdego uczestnika/uczestniczki. Przeprowadzenie wywiadu, zapoznanie się z dokumentacją medyczną określającą rodzaj schorzenia uczestnika/uczestniczki projektu oraz dobór i przeprowadzenie zabiegów. Zamawiający wymaga realizacji 20 zabiegów indywidualnych na 1 uczestnika/uczestniczkę, w tym: 10 masaży po 30 minut na osobę oraz 10 indywidualnych zabiegów na osobę. Konsultacja lekarska musi odbyć się w miejscu przeprowadzania zabiegów.

1. Zorganizowanie i przeprowadzenie masaży. Masaże musza trwać nie krócej niż 30 minut oraz powinny być dobrane do indywidualnych potrzeb uczestnika/ uczestniczki.
2. Zorganizowanie i przeprowadzenie indywidualnych zabiegów rehabilitacyjnych.

Mają to byćzabiegi ogólnodostępne typu: kinezyterapia, masaże ręczne i za pomocą materaców masujących, sollux, biotron, jonoforeza, galwanizacja, inhalacje, hydromasaż, wirówki, pole magnetyczne, ćwiczenia izometryczne, krioterapia miejscowa, ultradźwięki/ prądy TENS, Kotz’a, Trabert’a, Nemec’a, interferencja itp.

1. Wyżej wymienione zabiegi są przykładowe. Zabiegi muszą zostać dobrane indywidualnie do każdego uczestnika.
2. Zajęcia będą odbywały się w miejscu wskazanym przez Wykonawcę na terenie miasta Zabrze, wyposażonym zgodnie z wymaganymi standardami. Organizacja miejsc realizacji zamówienia leży po stronie Wykonawcy.
3. Wykonawca w trakcie trwania zajęć zapewni ubezpieczenie NWW dla uczestników projektu w wysokości 10 000,00 zł na osobę.
4. Wykonawca winien konsultować szczegóły wykonania zamówienia z Doradcą ds. Osób niepełnosprawnych.
5. Zabiegi będą się odbywać od poniedziałku do piątku. Godziny i terminy zabiegów będą uzgadniane z Doradcą ds. osób niepełnosprawnych.
6. Wykonawca zobowiązany będzie do przedstawienia szczegółowego harmonogramu zajęć oraz oznakowania pomieszczeń i dokumentacji zgodnie z wymogami wskazanymi przez Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia narzędzi oraz materiałów niezbędnych do prowadzenia konsultacji oraz zabiegów rehabilitacyjnych.
8. **KADRA ZAPEWNIANA PRZEZ WYKONAWCĘ:**
9. Wykonawca zapewnia kadrę niezbędną do realizacji zamówienia:
10. **LEKARZ –** minimum 1 osoba z minimum 2-letnim doświadczeniem zawodowym do przeprowadzenia wywiadu w celu doboru indywidualnych zabiegów,
11. **REHABILITANT / FIZYKOTERAPEUTA** – minimum 1 osoba z minimum 2-letnim doświadczeniem zawodowym do przeprowadzania zabiegów. Większa liczba rehabilitantów będzie dodatkowo punktowana przy dokonywaniu oceny oferty.
12. Wykonawca zobowiązuje się, że kadra świadcząca usługi będzie posiadać odpowiednie kwalifikacje niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami nałożonymi przez Instytucje zewnętrzne.
13. Wykonawca zapewni kadrę w liczbie umożliwiającej ukończenie zajęć w terminie wskazanym przez Zamawiającego, tj. do dnia 31.10.2020 r.
14. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo pracowników w trakcie realizacji zamówienia.
15. Zamawiający, przed podpisaniem umowy, zastrzega sobie prawo weryfikacji kwalifikacji zawodowych kadry przewidzianej do realizacji zadania.
16. **KADRA ZAPEWNIONA PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO:**

1 koordynator grupy (pracownik) ze strony Zamawiającego w celu nadzoru nad realizacją przedmiotu umowy.

1. **MIEJSCE:**

Gabinet rehabilitacyjnyna terenie miasta Zabrze, wyposażony zgodnie z wymaganymi standardami.

Organizacja miejsc realizacji zamówienia leży po stronie Wykonawcy.

1. **TERMIN:**

Termin realizacji: od dnia zawarcia umowy do 31.10.2020 r. Jeżeli będzie to wynikało z potrzeb Zamawiającego Wykonawca zobowiązuje się rozpocząć zajęcia w terminie do 14 dni od dnia zawarcia umowy.

1. **ZAPŁATA:**
2. Zamawiający zapłaci za zgłoszonych pisemnie uczestników (uczestniczki). Zapłata za wykonaną usługę nastąpi po zakończeniu udziału w zajęciach wszystkich uczestników.
3. Dopuszcza się zrealizowanie częściowej płatności za uczestnika, który nie ukończył zajęć w całości. Wskazana wyżej płatność nastąpi proporcjonalnie w zależności od ilości zrealizowanych zabiegów.
4. Płatność nastąpi w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury po jej pozytywnej weryfikacji. W przypadku wystąpienia różnic pomiędzy fakturą a faktyczną realizacją przedmiotu zamówienia termin płatności faktury zostanie wstrzymany do momentu wyjaśnia różnic.
5. Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia i dostarczenia Zamawiającemu faktury w terminie 7 dni od daty zakończenia zajęć.
6. Płatność nastąpi jednorazowo. W wyjątkowych sytuacjach Zamawiający dopuszcza możliwość płatności w dwóch częściach. Wskazana forma płatności wymaga uzyskania pisemnej zgody Zamawiającego.
7. **OPŁATY DODATKOWE:**

Wykonawca zapewni ubezpieczenie NNW dla każdego uczestnika (uczestniczki) na kwotę 10 000,00 zł/1 osobę,

Wymienione powyżej opłaty należy uwzględnić w cenie oferty.

**J . POSTANOWIENIA DODATKOWE:**

1. Wykonawcazobowiązany jest dooznaczania znakiem Unii Europejskiej i znakiem Funduszy Europejskich (herbem województwa lub jego oficjalnym logo) dokumentów i materiałów dotyczących przedmiotu umowy;
2. Wykonawca zobowiązany jest do umieszczenia przynajmniej jednego plakatu o minimalnym formacie A3 lub odpowiednio tablicy informacyjnej w miejscu realizacji umowy;
3. Wszystkie działania informacyjne i promocyjne związane z projektem powinny zostać udokumentowane (obligatoryjna dokumentacja fotograficzna). Dokumentacja ta powinna być przechowywana z pozostałymi dokumentami dotyczącymi zajęć przez cały okres trwałości projektu oraz może zostać poddana kontroli. Dokumentacja może być przechowywana w formie papierowej albo elektronicznej**.**
4. Wykonawca zobowiązany jest dozapewnienia oznakowania pomieszczeń, w których będą odbywały się zajęcia, wszelkich dokumentów związanych z realizacją zajęć oraz materiałów przekazywanych uczestniczkom w trakcie zajęć;
5. Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia szczegółowego harmonogramu zajęć po przeprowadzeniu konsultacji lekarskich zlecających indywidualne zabiegi. Forma i termin haromonogramu zostanie ustalony z Doradcą ds. osób niepełnosprawnych.

Ponadto Wykonawca powinien dostarczyć Zamawiającemu np. faksem potwierdzenie ubezpieczenia NNW uczestników zajęć w terminie 3 dni przed rozpoczęciem zajęć, a po zakończeniu zajęć jego kserokopię.

1. Zamawiający nie jest w stanie dokładnie sprecyzować ilości uczestników mogących wziąć w nim udział. Wykonawca winien dokonać kalkulacji zgodnie z podanymi ramami ilościowymi uczestników.
2. Wykonawca zobowiązany jest niezwłocznie informować Zamawiającego o wszelkich przypadkach opuszczenia zajęć przez uczestnika. Zamawiający zapłaci wyłącznie za czas faktycznej obecności uczestników.
3. Wykonawca wyda uczestnikom zaświadczenie o udziale w indywidulanych zabiegach rehabilitacyjnych.
4. **PROMOCJA, OZNAKOWANIE, DOKUMENTACJA**

Wykonawcy zobowiązani są do:

1. promowania Unii Europejskiej, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Regionalnego Programu Operacyjnego między innymi poprzez umieszczenie w miejscu odbywania zajęć, na dokumentacji dotyczącej przebiegu realizacji zajęć, oraz przedmiotach niezbędnych do realizacji przedmiotu umowy w sprawie zamówienia informacji: Zajęcia realizowane na potrzeby projektu współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego pn „Drogowskaz” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020. Zgodnie z zasadami dostępnymi na stronie www.rpo.slaskie.pl w zakładce zasady promowania projektu dla podmiotów realizujących projekt.

Każde oznaczenie musi zawierać następujące znaki:

1. znak Funduszy Europejskich (właściwy dla danego programu),
2. znak Unii Europejskiej (właściwy dla danego funduszu).

W przypadku projektów współfinansowanych z programu regionalnego również herb województwa lub oficjalne godło promocyjne województwa.

2. Wykonawca w ramach zajęć zobowiązuje się do prowadzenia pełnej dokumentacji z przebiegu zajęć, obejmującej:

1. program zajęć;
2. prowadzenie kart potwierdzających przeprowadzonych zabiegów (zawierających listę obecności, wymiar godzin i rodzaj masaży/ zabiegów);
3. rejestr wydanych zaświadczeń potwierdzających udział w zabiegach
4. kopię polisy ubezpieczeniowej
5. płyta CD z dokumentacją zdjęciową z przeprowadzonych zajęć.

**Katalog powyższych dokumentów jest otwarty i może ulec zmianie.**

Powyższe dokumenty oryginał (kopie) Wykonawca przekaże Zamawiającemu w celu potwierdzenia przeprowadzenia zajęć. Ponadto Wykonawca dokona archiwizacji ww. dokumentów na okres do 31.12.2025 r., zapewniając dostęp do przechowywanej dokumentacji w ramach kontroli wykonania przedmiotu zamówienia. Wszystkie dokumenty sporządzane przez Wykonawcę będą opatrzone logotypami projektu operacyjnego.

3.Wydania uczestnikom oryginału zaświadczenia (poświadczenia) o udziale w indywidulanych zabiegach rehabilitacyjnych, zawierającego informację o realizowaniu zajęć w ramach projektu współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, kopię ww. zaświadczenia Wykonawca zobowiązuje się wydać Zamawiającemu. Jeżeli nie ma możliwości zamieszczenia odpowiedniej informacji dot. źródła finansowania zajęć na zaświadczeniu – wydać dodatkowe zaświadczenie zawierające wskazaną informację.

4. Przekazania Zamawiającemu po zakończeniu zajęć oryginałów (kopii) wszelkich dokumentów w celu potwierdzenia realizacji przedmiotu umowy.

**CZĘŚĆ II**

Przeprowadzenie zajęć grupowych o tematyce zdrowotnej.

1. **UCZESTNICY:**

W zajęciach weźmie udział od 10 do 20 uczestników (uczestniczek) projektu „Drogowskaz”. Ponadto zamawiający przewiduje udział osób z otoczenia osób niepełnosprawnych.

1. **CEL:**

Celem zajęć grupowych jest przybliżenie ogólnej wiedzy medycznej.

1. **FORMA I CZAS TRWANIA:**
2. Zajęcia swoim zakresem programowym będą obejmowały m.in. zagadnienia z następujących dziedzin:
3. Ogólna wiedza internistyczna, prawa pacjenta, podstawowe informacje z zakresu NFZ,
4. ortopedia i neurologia – przyczyny, profilaktyka i leczenie,
5. schorzenia nowotworowe – przyczyny, metody leczenia, profilaktyka,
6. pulmonologia (palenie papierosów, smog, astma, POChP – metody leczenia, profilaktyka),
7. psychiatria (symptomy danej choroby, sposoby radzenia sobie z nią i profilaktyka)
8. dietetyka – ogólne porady dot. żywienia.
9. Zagadnienia objęte powyższym programem za zgodą Zamawiającego mogą ulec zmianie.
10. Zamawiający przewiduje cykl wykładów (prelekcji) dla każdej z wybranych dziedzin po 2 godziny zegarowe. Łącznie 10 spotkań grupowych po 2 godziny zegarowe.
11. Zajęcia odbywać się będą od poniedziałku do piątku. Godziny i terminy wykładów uzgadniane będą z Doradcą ds. osób niepełnosprawnych.
12. Zajęcia odbywać się będą w Sali znajdującej się w budynku MOPR przy ul. Wyzwolenia 7. Zamawiający udostępni nieodpłatnie Wykonawcy w/w salę.
13. Wykonawca winien konsultować szczegóły wykonania zamówienia z Doradcą ds. Osób niepełnosprawnych.
14. Wykonawca zobowiązany będzie do przedstawienia szczegółowego harmonogramu zajęć oraz oznakowania pomieszczeń i dokumentacji zgodnie z wymogami wskazanymi przez Zamawiającego.
15. Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia niezbędnych materiałów do prowadzenia zajęć.
16. **KADRA ZAPEWNIANA PRZEZ WYKONAWCĘ:**
17. Wykonawca zapewnia kadrę niezbędną do realizacji zamówienia:
18. **LEKARZ**, lub
19. **DYPLOMOWANA PIELĘGNIARKA,**

minimum 1 osoba z minimum 2-letnim doświadczeniem zawodowym do prowadzenia wykładów.

1. Wykonawca zobowiązuje się, że kadra świadcząca usługi będzie posiadać odpowiednie kwalifikacje niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami nałożonymi przez Instytucje zewnętrzne.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość przeprowadzenia zajęć przez studenta ostatniego roku medycyny lub pielęgniarstwa.
3. Wykonawca zapewni kadrę w liczbie umożliwiającej ukończenie zajęć w terminie wskazanym przez Zamawiającego, tj. do dnia 31.10.2020 r.
4. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo pracowników w trakcie realizacji zamówienia.
5. Zamawiający, przed podpisaniem umowy, zastrzega sobie prawo weryfikacji kwalifikacji zawodowych kadry przewidzianej do realizacji zadania.
6. **KADRA ZAPEWNIONA PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO:**

1 koordynator grupy (pracownik) ze strony Zamawiającego w celu nadzoru nad realizacją przedmiotu umowy.

1. **MIEJSCE:**

Zajęcia odbywać się będą w Sali znajdującej się budynku MOPR przy ul. Wyzwolenia 7. Zamawiający udostępni nieodpłatnie Wykonawcy w/w salę.

1. **TERMIN:**

Termin realizacji: od dnia zawarcia umowy do 31.10.2020 r. Jeżeli będzie to wynikało z potrzeb Zamawiającego Wykonawca zobowiązuje się rozpocząć zajęcia w terminie do 14 dni od dnia zawarcia umowy.

1. **ZAPŁATA:**
2. Zamawiający zapłaci za faktycznie zrealizowane godziny wykładów. Zapłata za wykonaną usługę nastąpi po zakończeniu wszystkich wykładów.
3. Płatność nastąpi w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury po jej pozytywnej weryfikacji. W przypadku wystąpienia różnic pomiędzy fakturą a faktyczną realizacją przedmiotu zamówienia termin płatności faktury zostanie wstrzymany do momentu wyjaśnia różnic.
4. Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia i dostarczenia Zamawiającemu faktury w terminie 7 dni od daty zakończenia zajęć.
5. Płatność nastąpi jednorazowo. W wyjątkowych sytuacjach Zamawiający dopuszcza możliwość płatności w dwóch częściach. Wskazana forma płatności wymaga uzyskania pisemnej zgody Zamawiającego.
6. **MATERIAŁY SZKOLENIOWE:**
7. Wykonawca zapewnia materiały kursowe do zajęć grupowych – dla każdego uczestnika zeszyt 60 kartkowy oraz dobrej jakości długopis.
8. Dodatkowo Wykonawca zapewni jeden dodatkowy egzemplarz materiałów szkoleniowych do dokumentacji projektu.

**J. POSTANOWIENIA DODATKOWE:**

1. Wykonawcazobowiązany jest dooznaczania znakiem Unii Europejskiej i znakiem Funduszy Europejskich (herbem województwa lub jego oficjalnym logo) dokumentów i materiałów dotyczących przedmiotu umowy;
2. Wykonawca zobowiązany jest do umieszczenia przynajmniej jednego plakatu o minimalnym formacie A3 lub odpowiednio tablicy informacyjnej w miejscu realizacji umowy;
3. Wszystkie działania informacyjne i promocyjne związane z projektem powinny zostać udokumentowane (obligatoryjna dokumentacja fotograficzna). Dokumentacja ta powinna być przechowywana z pozostałymi dokumentami dotyczącymi zajęć przez cały okres trwałości projektu oraz może zostać poddana kontroli. Dokumentacja może być przechowywana w formie papierowej albo elektronicznej**.**
4. Wykonawca zobowiązany jest dozapewnienia oznakowania pomieszczeń, w których będą odbywały się zajęcia, wszelkich dokumentów związanych z realizacją zajęć oraz materiałów przekazywanych uczestniczkom w trakcie zajęć;
5. Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia szczegółowego harmonogramu zajęć do 7 dni przed rozpoczęciem zajęć. Forma haromonogramu zostanie ustalona z Doradcą ds. osób niepełnosprawnych.
6. Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia po zakończeniu zajęć zaświadczenia o ukończeniu zajęć z zakresu prelekcji i konsultacji dotyczących zdrowia wraz z informacją o współfinansowaniu z projektu „Drogowskaz” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego poprzez wydanie go uczestnikom.
7. Zamawiający nie jest w stanie dokładnie sprecyzować ilości uczestników mogących wziąć w nim udział. Wykonawca winien dokonać kalkulacji zgodnie z podanymi ramami ilościowymi uczestników.
8. Wykonawca zobowiązany jest niezwłocznie informować Zamawiającego o wszelkich przypadkach opuszczenia zajęć przez uczestnika.
9. Wykonawca wyda uczestnikom zaświadczenie o udziale w zajęciach z zakresu prelekcji i konsultacji dotyczących zdrowia.

**K.PROMOCJA, OZNAKOWANIE, DOKUMENTACJA**

Wykonawcy zobowiązani są do:

1. promowania Unii Europejskiej, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Regionalnego Programu Operacyjnego między innymi poprzez umieszczenie w miejscu odbywania zajęć, na dokumentacji dotyczącej przebiegu realizacji zajęć, na materiałach szkoleniowych oraz przedmiotach niezbędnych do realizacji przedmiotu umowy w sprawie zamówienia informacji: Zajęcia realizowane na potrzeby projektu współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego pn „Drogowskaz” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020. Zgodnie z zasadami dostępnymi na stronie www.rpo.slaskie.pl w zakładce zasady promowania projektu dla podmiotów realizujących projekt.

Każde oznaczenie musi zawierać następujące znaki:

1. znak Funduszy Europejskich (właściwy dla danego programu),
2. znak Unii Europejskiej (właściwy dla danego funduszu).

W przypadku projektów współfinansowanych z programu regionalnego również herb województwa lub oficjalne godło promocyjne województwa.

2. Wykonawca w ramach zajęć zobowiązuje się do prowadzenia pełnej dokumentacji z przebiegu zajęć, obejmującej:

1. program zajęć;
2. prowadzenie kart przeprowadzonych zajęć (zawierających listę obecności, wymiar godzin i rodzaj zajęć);
3. rejestr wydanych zaświadczeń potwierdzających ukończenie zajęć
4. Potwierdzenie otrzymania materiałów szkoleniowych
5. płyta CD z dokumentacją zdjęciową z przeprowadzonych zajęć.

**Katalog powyższych dokumentów jest otwarty i może ulec zmianie.**

Powyższe dokumenty oryginał (kopie) Wykonawca przekaże Zamawiającemu w celu potwierdzenia przeprowadzenia zajęć. Ponadto Wykonawca dokona archiwizacji ww. dokumentów na okres do 31.12.2025 r., zapewniając dostęp do przechowywanej dokumentacji w ramach kontroli wykonania przedmiotu zamówienia. Wszystkie dokumenty sporządzane przez Wykonawcę będą opatrzone logotypami projektu operacyjnego.

3. Wydania uczestnikom oryginału zaświadczenia (poświadczenia) o udziale w zajęciach z zakresu prelekcji i konsultacji dotyczących zdrowia, zawierającego informację o realizowaniu zajęć w ramach projektu współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, kopię ww. zaświadczenia Wykonawca zobowiązuje się wydać Zamawiającemu. Jeżeli nie ma możliwości zamieszczenia odpowiedniej informacji dot. źródła finansowania zajęć na zaświadczeniu – wydać dodatkowe zaświadczenie zawierające wskazaną informację.

4. Przekazania Zamawiającemu po zakończeniu zajęć oryginałów (kopii) wszelkich dokumentów w celu potwierdzenia realizacji przedmiotu umowy.

1. \* *wypełnia Wykonawca – w przypadku oferty wspólnej oświadczenie musi zostać złożone przez każdego z partnerów z osobna* [↑](#footnote-ref-1)