

## ZAPYTANIE OFERTOWE

### I. Tryb udzielania zamówienia:

Zamówienie ww. usług wyłączone spod stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych – nie przekracza kwoty 130.000,00 zł

### II. Tytuł zamówienia:

„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla 1 dziecka w wieku 12 m-cy w formie terapii karmienia, terapii logopedycznej stymulującej rozwój funkcji prymarnych językowych oraz fizjoterapii, w tym metodą Bobath - NDT w okresie od kwietnia 2022 do 30 września 2022 r.”

### III. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

- średnio przewiduje się świadczenie **terapii karmienia dla dziecka** w wymiarze **1 godzina tygodniowo**;
- średnio przewiduje się świadczenie **terapii logopedycznej stymulującej rozwój funkcji prymarnych językowych dla dziecka** w wymiarze **1 godzina tygodniowo**;
- średnio przewiduje się świadczenie **zajęć z fizjoterapii metodą Bobath - NDT dla dziecka** w wymiarze **1 godzina tygodniowo**.

Szacowane ilości godzin odzwierciedlają obecny stan zapotrzebowania na specjalistyczne usługi opiekuńcze. Liczba ta w ciągu roku może ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu w zależności od potrzeb oraz posiadanych przez Zamawiającego środków finansowych.

W przypadku zmiany liczby godzin przypadających na osobę, do rozliczenia zostanie przyjęta godzinowa stawka podana przez Wykonawcę w złożonej ofercie oraz liczba efektywnie przepracowanych po zmianach godzin (faktyczna realizacja godzin).

**Świadczenie usług w miejscu zamieszkania dziecka (na terenie Gminy Kalwaria Zebrzydowska).**

Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych na poszczególne świadczenia usług, tj osobno na:

- 1) terapię karmienia,
- 2) terapię logopedyczną stymulującą rozwój funkcji prymarnych językowych oraz
- 3) fizjoterapię metodą Bobath – NDT.

### Ogólny zakres wykonywanych czynności:

Rehabilitacja metodą Bobath-NDT, prowadzenie terapii karmienia dziecka, dla którego posiłki są wprowadzane przez sondę oraz terapia logopedyczna stymulująca rozwój funkcji prymarnych językowych.

Wykonawca zobowiązany jest do miesięcznej oceny postępów wynikających z realizacji zadania. Sporządzona ocena w formie opisowej wymaga potwierdzenia przez przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego dziecka, z którą realizowana jest usługa. Ocena postępów dokonywana będzie w odniesieniu do stanu w dacie przystąpienia do wykonywania umowy, którą rozpoczynając zadanie Wykonawca zobowiązany jest sporządzić.

Wykonawca przedkłada Zamawiającemu ww. ocenę do 7-go dnia następnego miesiąca po upływie okresu, za który sporządza ocenę.

Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa regulujących

świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 6 lipca 2006 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych.

#### **IV. Wymagania niezbędne od wykonawcy:**

##### **a) Terapia karmienia:**

- posiadanie obywatelstwa polskiego,
- korzystanie z pełni praw publicznych,
- nieposzlakowana opinia,
- oświadczenie o niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie,
- posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na zatrudnienie na określonym stanowisku,
- specjalistyczne usługi są świadczone przez osobę posiadającą kwalifikacje do wykonywania zawodu: pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi.
- osoba świadcząca usługi musi posiadać przeszkolenie i doświadczenie w zakresie:
  - umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;
  - kształtowania nawyków celowej aktywności;
  - prowadzenia treningu zachowań społecznych;

(zgodnie z rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22. września 2005r Dz.U.Nr 189, poz 1598 z późn. zm.)

Osoba świadcząca specjalistyczne usługi opiekuńcze musi posiadać co najmniej półroczny staż pracy lub półroczne świadczenie usług w jednej z następujących jednostek:

- jednostce organizacyjnej pomocy społecznej,
- placówce terapii lub placówce oświatowej,
- ośrodku terapeutyczno – edukacyjno – wychowawczym,
- zakładzie rehabilitacji,
- innej jednostce niż wyżej wymienione, świadczącej *specjalistyczne usługi opiekuńcze*.

##### **b) Terapia logopedyczna stymulującej rozwój funkcji prymarnych językowych:**

- posiadanie obywatelstwa polskiego,
- korzystanie z pełni praw publicznych,
- nieposzlakowana opinia,
- oświadczenie o niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie,
- posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na zatrudnienie na określonym stanowisku,
- specjalistyczne usługi są świadczone przez osobę posiadającą kwalifikacje do wykonywania zawodu: pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi.
- Osoba świadcząca usługi musi posiadać przeszkolenie i doświadczenie w zakresie:
  - umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;
  - kształtowania nawyków celowej aktywności;
  - prowadzenia treningu zachowań społecznych;

(zgodnie z rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22. września 2005r Dz.U.Nr 189, poz 1598 z późn. zm.)

Osoba świadcząca specjalistyczne usługi opiekuńcze musi posiadać co najmniej półroczny staż pracy lub półroczne świadczenie usług w jednej z następujących jednostek:

- jednostce organizacyjnej pomocy społecznej,
- placówce terapii lub placówce oświatowej,
- ośrodku terapeutyczno – edukacyjno – wychowawczym,
- zakładzie rehabilitacji,
- innej jednostce niż wyżej wymienione, świadczącej *specjalistyczne usługi opiekuńcze*.

##### **c) Rehabilitacja metodą Bobath – NDT:**

- posiadanie obywatelstwa polskiego,
- korzystanie z pełni praw publicznych,

- nieposzlakowana opinia,
- oświadczenie o niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie,
- posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na zatrudnienie na określonym stanowisku,
- kwalifikacje do wykonywania zawodu – odpowiednio dyplom fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi, w tym posiada możliwość prowadzenia zajęć z fizjoterapii metodą Bobath - NDT dla dziecka.
- Osoba świadcząca usługi musi posiadać przeszkolenie i doświadczenie w zakresie:
  - umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;
  - kształtowania nawyków celowej aktywności;
  - prowadzenia treningu zachowań społecznych;

(zgodnie z rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.września 2005r Dz.U.Nr 189, poz 1598 z późn. zm.)

Osoba świadcząca specjalistyczne usługi opiekuńcze musi posiadać co najmniej półroczny staż pracy lub półroczne świadczenie usług w jednej z następujących jednostek:

- jednostce organizacyjnej pomocy społecznej,
- placówce terapii lub placówce oświatowej,
- ośrodka terapeutyczno – edukacyjno – wychowawczym,
- zakładzie rehabilitacji
- innej jednostce niż wyżej wymienione, świadczącej *specjalistyczne usługi opiekuńcze*.

#### V. Warunki zatrudnienia

- umowa zlecenie od dnia podpisania umowy do dnia 30.09.2022r (w przypadku osób fizycznych)
- umowa na wykonanie usługi od dnia podpisania umowy do dnia 30.09.2022r. (w przypadku osób prowadzących działalność i wystawiających fakturę oraz organizacji pozarządowych)
- ***W związku z świadczeniem usługi bezpośrednio dla osoby małoletniej, potencjalny Wykonawca przed podpisaniem umowy zostanie sprawdzony w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.***

#### VI. Lista dokumentów/oświadczeń wymaganych od Wykonawcy;

##### Należy przedłożyć następujące dokumenty:

W przypadku osoby nie prowadzącej działalności gospodarczej:

- a) formularz oferty – na formularzu stanowiącym zał. nr 1 do zapytania ofertowego;
- b) kserokopie dokumentów potwierdzających uprawnienia zawodowe i doświadczenie;
- c) oświadczenie oferenta o braku przeciwwskazań zdrowotnych realizacji zadania;
- d) oświadczenie o niekaralności;
- e) zaświadczenie przeszkolenia i doświadczenia w zakresie:
  - umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań,
  - kształtowania nawyków celowej aktywności,
  - prowadzenia treningu zachowań społecznych.

W przypadku firm lub osoby prowadzącej działalność gospodarczą:

- a) formularz oferty – na formularzu stanowiącym zał. nr 1 do zapytania ofertowego;
- b) wykaz osób – na formularzu stanowiącym zał. nr 3 do zapytania ofertowego wraz z załącznikami;
- c) wykaz wykonanych usług – na formularzu stanowiącym zał. nr 2 do zapytania ofertowego wraz z załącznikami;
- d) oświadczenie o niekaralności;
- e) zaświadczenie przeszkolenia i doświadczenia w zakresie:
  - umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań,
  - kształtowania nawyków celowej aktywności,
  - prowadzenia treningu zachowań społecznych.

## VII. Warunki zmiany umowy:

Zamawiający dopuszcza możliwość zmian postanowień zawartej umowy. Wprowadzone zmiany dotyczyć mogą w szczególności:

- a) zmiany osoby wymienionej w wykazie osób załączonym do oferty w przypadku zaistnienia jakichkolwiek przyczyn losowych lub innych zdarzeń niezależnych od Wykonawcy, skutkujących koniecznością zmiany osoby. Wykonawca zobowiązany jest do zastąpienia jej osobą i potwierdzenia, że każda nowa osoba spełnia wymagania określone w zapytaniu ofertowym.
- b) terminu wykonania zamówienia w przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających realizację usługi.

Zmiany wprowadzone zostaną pod rygorem nieważności w formie pisemnej po wcześniejszym zgłoszeniu przez którąkolwiek ze stron umowy faktu zaistnienia okoliczności, warunkującej konieczność wprowadzenia zmiany. Wzór umowy stanowi załącznik nr 4 do zapytania ofertowego.

## VIII. Ocena oferty

### Kryteria oceny i opis sposobu przyznawania punktacji:

Zamawiający przy wyborze oferty będzie się kierować następującymi kryteriami:

### **Cena brutto (C): 100%**

Opis sposobu obliczania punktacji w kryterium **cena (K1) - 100%**

Obliczenia punktacji, zgodnie z wyżej wskazanymi kryteriami, zostaną dokonane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, wg poniższego wzoru:

$$C = (C_N : C_O) \times 100$$

Gdzie:

C – oznacza liczbę punktów uzyskanych w kryterium cena oferty brutto (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku) - 1 % = 1 pkt

C<sub>N</sub> - oznacza cenę brutto najtańszej z ofert,

C<sub>O</sub> - oznacza cenę brutto ocenianej oferty.

C - wynik oceny – całkowita liczba punktów

Jako najkorzystniejsza zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą łączną ocenę w wyżej wymienionym kryterium oceny ofert. Pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością przyznanych punktów.

Zamawiający podpisze umowę z Wykonawcą, który przedłoży najkorzystniejszą ofertę.

O podpisaniu umowy Zamawiający powiadomi wybranego Wykonawcę.

## IX. Termin związania ofertą

Wykonawca jest związany ofertą przez 14 dni (bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania oferty). Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania z ofertą.

## X. Opis sposobu obliczania ceny

- 1) Cenę należy wskazać na formularzu oferty, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do zapytania ofertowego. W formularzu oferty należy podać cenę za godzinę brutto.
- 2) Cena powinna być podana w złotych wraz ze wszystkimi należnymi podatkami i obciążeniami. Przy obliczaniu ceny brutto w przypadku Wykonawcy będącego osobą fizyczną należy uwzględnić wszystkie koszty wynikające z zawartej umowy, w tym koszty leżące po stronie Wykonawcy i Zamawiającego (np. ZUS, FP, US).
- 3) Cena ofertowa musi uwzględniać wszystkie należne wykonawcy elementy wynagrodzenia wynikające z tytułu przygotowania oferty, realizacji i rozliczenia przedmiotu zamówienia.
- 4) W wyniku nieuwzględnienia okoliczności, które mogą wpłynąć na cenę zamówienia, Wykonawca ponosić będzie skutki błędów w ofercie. Od Wykonawcy wymagane jest bardzo

szczegółowe zapoznanie się z przedmiotem zamówienia, a także sprawdzenie warunków wykonania zamówienia i skalkulowanie ceny oferty z należytą starannością.

- 5) Cena ma być wyrażona w złotych polskich netto i brutto z uwzględnieniem należnego podatku VAT. Cenę oferty należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
- 6) Dla porównania ofert zamawiający przyjmuje cenę brutto stanowiącą wycenę całości przedmiotu zamówienia, określoną w formularzu ofertowym.

#### **XI. Miejsce, sposób i termin składania ofert**

Ofertę należy przygotować zgodnie z formularzem ofertowym stanowiącym załącznik do niniejszego zapytania.

Oferty można składać:

- listownie na adres: Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kalwarii Zebrzydowskiej, Al. Jana Pawła II 7, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska z dopiskiem „**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla 1 dziecka w wieku 12 m-cy w formie terapii karmienia, terapii logopedycznej stymulującej rozwój funkcji prymarnych językowych oraz fizjoterapii, w tym metodą Bobath - NDT w okresie od kwietnia 2022 do 30 września 2022 r.**”
- osobiście w biurze podawczym (parter pok. nr 24 A) Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalwarii Zebrzydowskiej, Al. Jana Pawła II 7, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska z dopiskiem: „**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla 1 dziecka w wieku 12 m-cy w formie terapii karmienia, terapii logopedycznej stymulującej rozwój funkcji prymarnych językowych oraz fizjoterapii, w tym metodą Bobath - NDT w okresie od kwietnia 2022 do 30 września 2022 r.**”
- elektronicznie na adres email: [iodo@mgopskalwariaz.com.pl](mailto:iodo@mgopskalwariaz.com.pl)

Termin składania ofert upływa **15.04.2022r. do godz. 12.00.**

#### **XII. Dane do kontaktu w sprawie ogłoszenia**

Kazimiera Madej - tel.33/876-47-56, 33/876-51-66

#### **XIII. Opis przygotowania oferty**


Zgodnie z formularzem ofertowym stanowiącym załącznik do niniejszego zapytania. Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę. Ewentualne poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone czytelnym podpisem osoby/osób sporządzających ofertę. Prawidłowe ustalenie stawki podatku VAT należy do obowiązków Wykonawcy.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany warunków lub terminów prowadzonego postępowania ofertowego. Wszelkie zmiany zostaną opublikowane w miejscach publikacji zapytania ofertowego.

Załączniki:

1. formularz oferty;
2. wykaz usług;
3. wykaz osób;
4. projekt umowy wraz z załącznikami;
5. klauzula informacyjna.

Kierownik  
Miejsko - Gminnego Ośrodka  
Pomocy Społecznej

  
mgr Dorota Pozztowska  
Zamawiający

## FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy:

REGON ..... NIP .....

Adres .....

powiat ..... województwo .....

tel. .... fax. .... e-mail. ....

Nawiązując do prowadzonego postępowania na realizację zamówienia pn.:

**„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla 1 dziecka w wieku 12 m-cy w formie terapii karmienia, terapii logopedycznej stymulującej rozwój funkcji prymarnych językowych oraz fizjoterapii, w tym metodą Bobath - NDT w okresie od kwietnia 2022 do 30 września 2022 r.”** składam następującą ofertę:

I.p.	Nazwa zadania	Cena jednostkowa netto za 1 godz. świadczenia usług	Vat	Cena jednostkowa brutto za 1 godz. świadczenia usług
1	„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla 1 dziecka w wieku 12 m-cy w formie <b>terapii karmienia</b> , w okresie od kwietnia 2022 do 30 września 2022 r.”			
Cena jednostkowa brutto za 1 godz. świadczenia usług: słownie:.....)				
2	„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla 1 dziecka w wieku 12 m-cy w formie <b>terapii logopedycznej stymulującej rozwój funkcji prymarnych językowych</b> w okresie od kwietnia 2022 do 30 września 2022 r.”			
Cena jednostkowa brutto za 1 godz. świadczenia usług: słownie:.....)				
3	„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla 1 dziecka w wieku 12 m-cy w formie <b>fizjoterapii, w tym metodą Bobath - NDT</b> w okresie od kwietnia 2022 do 30 września 2022 r.”			
Cena jednostkowa brutto za 1 godz. świadczenia usług: słownie:.....)				

**\* w przypadku składania wyceny na jedno zadanie, drugie zaznaczyć jako nie dotyczy lub przekreślić.**

1. Termin wykonania zamówienia: **od dnia podpisania umowy do 30.09.2022 r.**
2. Termin związania ofertą: 14 dni licząc od dnia upływu składania oferty.
3. Oświadczam, że zaoferowana cena brutto zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
4. Oświadczam, że uzyskałem/am wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
5. Oświadczam, że zapoznałem/am się ze wzorem umowy i zobowiązuje się, w przypadku wyboru naszej oferty, do jej zawarcia w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
6. Przyjmuje do realizacji postawione przez zamawiającego w zapytaniu ofertowym warunki.
7. Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną ochrony danych osobowych.
8. Oświadczam, że akceptujemy warunki załączonego do zapytania ofertowego projektu umowy i zobowiązujemy się do podpisania umowy w przypadku wyboru naszej oferty w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
9. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami / wymaganiami organizacyjnymi określonymi w zapytaniu ofertowym.
10. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć firmy, podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

### WYKAZ USŁUG

wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie posiada minimum 6-miesięczny staż pracy zgodny z wymogami zamieszczonymi w zapytaniu ofertowym:

L.p.	Przedmiot zamówienia /staż pracy z osobami niepełnosprawnymi	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Nazwa odbiorcy

#### UWAGA!!

*Do wykazu należy załączyć referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, potwierdzające należyte wykonanie usług. Dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usług winny zostać złożone w oryginale lub w formie kopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.*

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć firmy, podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)



**WYKAZ OSÓB**  
**którymi będzie dysponował Wykonawca w realizacji zamówienia**

1. ....  
(imię i nazwisko)

- Posiada dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach:  
pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby, niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty (kwalifikacje do wykonywania zawodu – odpowiednio dyplom fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi, w tym posiada możliwość prowadzenia zajęć z fizjoterapii metodą Bobath - NDT dla dziecka) lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi.
- Posiada minimum 6-miesięczne doświadczenie zgodne z wymogami zamieszczonymi w zapytaniu ofertowym (dokument potwierdzający w załączeniu);
- Posiada stan zdrowia pozwalający na realizację zadania;
- Posiada obywatelstwo polskie;
- Korzysta z pełni praw publicznych;
- Posiada przeszkolenie i doświadczenie w zakresie:
  - umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;
  - kształtowania nawyków celowej aktywności;
  - prowadzenia treningu zachowań społecznych;

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć firmy, podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania Wykonawcy)

## Umowa

zawarta w Kalwarii Zebrzydowskiej w dniu ..... pomiędzy:  
Gminą Kalwaria Zebrzydowska z siedzibą: ul. Mickiewicza 7, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska,  
NIP – 5511158182, w imieniu której działa Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kalwarii Zebrzydowskiej, z siedzibą przy Al. Jana Pawła II 7, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska, reprezentowany przez Dorotę Pochtowską – Kierownika Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalwarii Zebrzydowskiej Al. Jana Pawła II 7, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska

a

.....  
..... z siedzibą w .....

NIP: ....., zwanym/-ą w dalszej części umowy „Wykonawcą”, reprezentowanym przez:

.....  
.....

### §1

Przedmiotem zamówienia jest:

**„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla 1 dziecka w wieku 12 m-cy w formie terapii karmienia, terapii logopedycznej stymulującej rozwój funkcji prymarnych językowych oraz fizjoterapii, w tym metodą Bobath - NDT w okresie od kwietnia 2022 do 30 września 2022 r.”**

### § 2

1. Wykonawca zrealizuje zadanie określone w „Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia” w zapytaniu ofertowym w terminie do 30.09.2022r. zgodnie z przedłożoną ofertą z dnia .....
2. Zamawiający potwierdzi wykonanie czynności, o których mowa w ust. 1 za każdy miesiąc, w którym realizowana jest usługa kartą realizacji usługi, która jest podstawą do wystawienia faktury/rachunku.
3. Fakturę/rachunek należy przedłożyć najpóźniej do 5 dnia roboczego kolejnego miesiąca.

### § 3

1. Wysokość wynagrodzenia przysługującego Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy ustalona została na podstawie oferty Wykonawcy i wynosi ..... zł brutto (słownie ..... zł 00/100) za 1 godzinę wykonywanej usługi.
2. Termin zapłaty faktury/rachunku za wykonanie przedmiotu umowy ustala się do 30 dni od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury/rachunku, z zastrzeżeniem § 2, ust.2.
3. Fakturę/rachunek należy sporządzić wg następującego wzoru:

Nabywca - **Gmina Kalwaria Zebrzydowska**  
**ul. Mickiewicza 7**  
**34-130 Kalwaria Zebrzydowska,**  
**NIP – 5511158182,**

Odbiorca - **Miejsko - Gminny**  
**Ośrodek Pomocy Społecznej**  
**Al. Jana Pawła II 7**  
**34-130 Kalwaria Zebrzydowska**

4. Wynagrodzenie przysługujące Wykonawcy jest płatne przelewem na jego konto wskazane na fakturze/rachunku.
5. Przelew wierzytelności wymaga zgody Zamawiającego.

#### § 4

Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami, standardami oraz postanowieniami umowy.

#### § 5

1. Strony zastrzegają sobie prawo do dochodzenia kar umownych za niezgodne z umową lub nienależyte wykonanie zobowiązań wynikających z umowy.
2. Wykonawca zapłaci zamawiającemu karę umowną w przypadku:
  - a. odstąpienia od umowy wskutek okoliczności, za które odpowiada Wykonawca w wysokości 10% wartości brutto wynagrodzenia określonego w § 3 ust. 1,
  - b. zwłoki w wykonaniu przedmiotu umowy w wysokości 0,5% wartości brutto wynagrodzenia określonego w § 3 ust. 1 za każdy dzień zwłoki,
  - c. zwłoki w usunięciu wad przedmiotu umowy w wysokości 0,5% wartości brutto wynagrodzenia określonego w § 3 ust. 1 za każdy dzień zwłoki, licząc od następnego dnia po upływie terminu określonego przez Strony w celu usunięcia wad.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo potrącenia ewentualnych kar umownych z należnego wynagrodzenia określonego w § 3 ust. 1.
4. Jeżeli kara nie pokrywa poniesionej szkody, Strony mogą dochodzić odszkodowania uzupełniającego.
5. Zamawiający ma prawo odstąpić od umowy w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Wykonawcę w terminie 14 dni od daty stwierdzenia tych faktów.

#### § 6

1. Wszelkie oświadczenia Strony umowy składają na piśmie, pod rygorem nieważności.
2. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy mogą nastąpić za zgodą Stron w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

#### § 7

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

#### § 8

Sądem właściwym dla rozstrzygania sporów, które wynikają z realizacji niniejszej umowy będzie sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

#### § 9

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach: jeden dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

**KARTA REALIZACJI SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH**  
**Miesiąc .....2022**

Imię i nazwisko osoby realizującej specjalistyczne usługi opiekuńcze

Imię i nazwisko osoby , u której świadczone są specjalistyczne usługi opiekuńcze	
Adres	
Termin realizacji zadania	
Dni tygodnia	
Ilość godzin dziennie	
Łącznie liczba godzin w miesiącu	

Lp.	Data	Symbol tygodnia	dnia	Godziny realizacji usługi	Podpis osoby objętej pomocą lub osoby upoważnionej

Rozliczenie wykonania usług opiekuńczych		
Data	Podpis osoby sprawdzającej	Akceptacja wykonania uwagi i wnioski

.....

.....

**Klauzula informacyjna:**

Zgodnie z art. 13 ogólnego 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) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kalwarii Zebrzydowskiej, al. Jana Pawła II 7, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska;
2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kalwarii Zebrzydowskiej w celu przeprowadzenia rozeznania cenowego na realizację zadania „Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla 1 dziecka w wieku 12 m-cy w formie terapii karmienia, terapii logopedycznej stymulującej rozwój funkcji prymarnych językowych oraz fizjoterapii, w tym metodą Bobath - NDT w okresie od kwietnia 2022 do 30 września 2022 r.”
3. Podstawa prawna:  
*ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) art. 6 ust.1 lit. c, b RODO;*
4. Inspektor Ochrony Danych w MGOPS, kontakt: al. Jana Pawła II 7, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska, tel: 33-876-51-66, e- mail: [iodo@mgopskalwariaz.com.pl](mailto:iodo@mgopskalwariaz.com.pl).
5. Dane osobowe Wykonawcy oraz innych osób, których dane osobowe zostaną przekazane przez Wykonawcę w postępowaniu prowadzonym w formie rozeznania cenowego mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w tym z uwzględnieniem ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.  
Ponadto podane przez Panią/Pana dane osobowe będą udostępnione podmiotom przetwarzającym je na nasze zlecenie – usługi informatyczne.
6. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, a w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia (jeżeli przepisy prawa na to pozwalają), ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.
9. Podanie danych osobowych jest konieczne do realizacji umowy.
10. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.
11. W oparciu o Pani/Pana dane osobowe Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej nie będzie podejmował wobec Pana/Pani zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.