

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest wyłonienie specjalisty w celu prowadzenia usług specjalistycznych z zakresu usług psychologicznych - prowadzenie grup wsparcia świadczonych na rzecz osób uczestniczących w projekcie „ Klimontowska świetlica środowiskowa” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 dla EFS, Oś 9 - Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działanie 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych, Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

I. WARUNKI ZAMÓWIENIA

Usługi będą realizowane w pomieszczeniu świetlicy środowiskowej lub bądź innych lokalizacjach w zależności od potrzeb (np. sołectwa) w godzinach ustalonych przez zamawiającego

Wykonawca prowadzący usługi specjalistyczne zobowiązany jest do:

1. rzetelnego i terminowego wykonania usługi,
2. zachowania pełnej tajemnicy zawodowej w zakresie wszystkich informacji, jakie uzyska w trakcie wykonywania usługi a w szczególności: nie ujawniania osobom trzecim danych personalnych osób dla których świadczona będzie usługa, ich sytuacji rodzinnej, materialnej i zdrowotnej, również po zakończeniu świadczenia usługi,
3. przestrzegania w ramach umowy Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t .j. Dz. U. 2016 poz. 922 z późno zm.),
4. na żądanie Zamawiającego do udzielenia wszelkich niezbędnych wyjaśnień dotyczących realizacji przedmiotu zamówienia,
5. prowadzenia dokumentacji określonej przez Zamawiającego niezbędnej do prawidłowej realizacji projektu,
6. współpracy z innymi osobami biorącymi udział przy realizacji projektu,
7. oznaczania wszystkich dokumentów wytworzonych przez siebie w związku z realizacją Umowy, zgodnie z wzorem przekazanym przez Zamawiającego
8. Wykonawca zobowiązany jest do terminowej realizacji powierzonych zadań oraz informowania kadrę projektu o występujących problemach i trudnościach w realizacji zadań.
9. Wykonawca zobowiązuje się dodatkowo do regularnych spotkań z zespołem projektu w siedzibie Zamawiającego. Czas spotkań z zespołem projektu nie wchodzi w zakres godzin przeznaczonych na wsparcie.
10. Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia miesięcznej ewidencji godzin pracy, list obecności na spotkaniach, kart usług specjalistycznych,
11. Wykonawca zatrudniony będzie na umowę zlecenie.
12. Wykonawca usługi zobowiązany jest do wystawienia Zamawiającemu rachunku/faktury do umowy zlecenia.
13. Wykonawca będący osobą fizyczną, nieprowadzącą działalności gospodarczej przekaze Zamawiającemu najpóźniej w dniu podpisania umowy informacje niezbędne do dokonania zgłoszenia Wykonawcy do ubezpieczenia - Załącznik Nr 6
14. Wykonawca, który będzie wykonywał przedmiot zamówienia osobiście tj. osoby fizyczne, osoby samozatrudnione, osoby fizyczne prowadzące

działalność gospodarczą zobowiązane będą do sporządzania co miesiąc protokołu wskazującego prawidłową realizację zadań. liczbę oraz ewidencję godzin w danym miesiącu kalendarzowym poświęconych na wykonanie zadań w projekcie. Łączne zaangażowanie zawodowe takiej osoby nie może przekraczać 276 godzin miesięcznie. Zaangażowanie zawodowe zostanie zweryfikowane przed podpisaniem umowy oraz co miesiąc na koniec miesiąca kalendarzowego.

Zgodnie z "Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020" Wykonawca nie może pozostawać w zatrudnieniu z Zamawiającym.

II PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Wykonawca prowadzi będzie grupy wsparcia w wymiarze 92 godziny : 4 godziny zegarowe na miesiąc. Szacuje się że jedno spotkanie będzie trwało ok. 1-2 godzin., śr. 4 godz./m-ąc.
2. Spotkania będą:
 1. -miały charakter otwarty i cykliczny dla wszystkich uczestników, których dotyka problem z danej tematyki, a ich godziny i terminy będą dostosowywane do potrzeb uczestników.
 2. -odbywać się będą w świetlicy bądź innych lokalizacjach w zależności od potrzeb (np. sołectwa).
3. Spotkania moderowane i prowadzone będą przez specjalistę posiadających min. roczne doświadczenie w pracy w podobnym obszarze
4. Wsparciem objęci będą dorośli uczestnicy projektu
5. Wykonawca udzielał będzie wsparcia z tematyki uzależnień, problemów wychowawczych, przemocy w rodzinie, zarządzania budżetem domowym, rodzin niepełnych lub innej tematyki zgłoszonej przez uczestników projektu.
6. Osoba świadcząca w/w usługę winna posiadać ukończone studia wyższe magisterskie z psychologii (tytuł magistra) oraz minimum roczne doświadczenie zawodowe w przedmiotowym obszarze - doświadczenie w pracy z osobami zagrożonymi ubóstwem i wykluczeniem społecznym, w celu zapewnienia wysokiej jakości realizowanych usług.
7. wsparcie świadczone będzie w oparciu o zdiagnozowane, indywidualne potrzeby uczestników w grupach od 3-15 osób.



O F E R T A

Nazwa/imię i nazwisko:

Adres Wykonawcy:

Adres, na który Zamawiający powinien przysłać ewentualną korespondencję:

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

numer telefonu/faksu:

e-mail:

NIPREGON:.....

Gmina Klimontów/Ośrodek Pomocy Społecznej w Klimontowie

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe Nr 12/2017KŚS oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami w nim zawartymi.

I. Po zapoznaniu się z przedmiotem zamówienia, Zapytaniem ofertowym oraz uzyskaniu wszelkich niezbędnych informacji, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za:

	Nazwa zadania	Ilość godzin	Wynagrodzenie brutto za 1h	Wartość wynagrodzenia brutto
	Przedmiotem zamówienia są usługi specjalistyczne z zakresu prowadzenia grup wsparcia świadczone na rzecz osób uczestniczących w projekcie „Klimontowska świetlica środowiskowa	92		
RAZEM				





Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków EFS w ramach RPO Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

Wartość brutto/brutto oferty:

Słownie:.....

przy czym za godzinę zajęć oferujemy cenę brutto/brutto: złotych (słownie złotych:

.....),

1. Oświadczam/-y, że cena brutto/brutto uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy.
2. Oświadczam/-y, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym, oraz przyjmuję/-emy bez zastrzeżeń wymagania w nim zawarte.
3. Oświadczam/-y, iż złożona przez nas oferta spełnia wszystkie wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia zawarte w Zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczam/-y, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia oferty.
5. Oświadczam/-y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
6. Oświadczam/-y, iż posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie w zakresie przedmiotu zamówienia,
7. Oświadczam/-y, iż zawarte w ofercie dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym (art. 233 KK).
8. Oświadczamy, że projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku przyznania nam zamówienia do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.
9. W przypadku otrzymania zawiadomień oraz informacji, dotyczących przedmiotowego postępowania na nr faksu..... lub adres e-mail deklarujemy, że w tym samym dniu prześlemy potwierdzenia ich otrzymania na numer lub adres Zamawiającego

Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1/

2/

3/

4/

5/

6/

.....
(podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej przedstawiciel)

.....
(adres)

dnia,





Załącznik nr 3

ŻYCIORYS ZAWODOWY – WZÓR

1. **Imię:**
2. **Nazwisko:**
3. **Stan cywilny:**
4. **Miejsce zamieszkania:**

5. **Poziom i kierunek wykształcenia:**
(istnieje możliwość powielania wierszy)

Wykształcenie.....uzyskany tytuł

Pełna nazwa szkoły.....

Kierunek/specjalność.....

Rok ukończenia.....

6. **Ukończone szkolenia, kursy (w zakresie zagadnień powiązanych z przedmiotem zamówienia):**
(istnieje możliwość powielania wierszy)

Temat kursu, szkolenia

Czas trwania (liczba godzin).....rok ukończenia

Temat kursu, szkolenia

Czas trwania (liczba godzin).....rok ukończenia

7. **Zasadnicze kwalifikacje związane z projektem (certyfikaty, uprawnienia itp.):**

.....

.....

8. **Doświadczenie zawodowe:**

Okres zatrudnienia	Miejscowość	Firma	Stanowisko/zakres obowiązków
			(istnieje możliwość powielania wierszy)

....., dnia.....

.....

...

.....

(czytelny podpis i pieczętka





Oświadczenia o niekaralności wykonawcy

Ja niżej podpisany/a:

.....

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a:

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym:

wydany przez

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

oświadczam:

że nie byłem/am karany/a za przestępstwo przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwo skarbowe, korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

.....

(miejscowość, data, podpis)





Załącznik Nr 5

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

Miejscowość: Data:

W związku ze złożeniem oferty na: Świadczenie usług specjalistycznych: usługi psychologiczne/usługi prawne/ prowadzenia grup wsparcia w świetlicy środowiskowej w ramach projektu „Klimontowska świetlica środowiskowa” **oświadczam, że nie jestem powiązana/y** osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe Zamawiającego z Wykonawcą rozumie się w szczególności na:

- a) uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadanie co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
- c) pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) pozostawanie 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.

.....

(data i czytelny podpis wykonawcy)





Załącznik Nr 6

**Oświadczenie zleceniobiorcy do celów ubezpieczeń społecznych
i ubezpieczenia zdrowotnego**

Kwestionariusz osobowy Zleceniobiorcy

Nazwisko:		Data urodzenia:	
Imię pierwsze:		Miejsce urodzenia:	
Imię drugie:	-	NIP:	
Imię ojca:		Nr PESEL:	
Imię matki:		Seria i nr dow. osobistego	

Adres zameldowania

Ulica:		Nr domu:		Nr mieszkania:	
Kod pocztowy:		Pocztą:			
Miejscowość:		Powiat:			
Gmina/Dzielnica:		Województwo:			

Adres do korespondencji

Ulica:		Nr domu:		Nr mieszkania:	
Kod pocztowy:		Pocztą:			
Miejscowość:		Powiat:			
Gmina/Dzielnica:		Województwo:			
Nazwa urzędu skarbowego					
Oddział NFZ					
Rachunek bankowy - nazwa banku / nr rachunku					

Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu zgodne są z wpisami w moim dowodzie tożsamości oraz innymi odpowiednimi dokumentami,





Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków EFS w ramach RPO Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

Ja, niżej podpisany/a Oświadczam, że (właściwe zaznaczyć znakiem X)

- ☐ Jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę i z tego tytułu osiągam przychód w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie,
- ☐ Mam ustalone prawo do emerytury lub renty i wnoszę o objęcie mnie ubezpieczeniem społecznym.
- ☐ Mam ustalone prawo do emerytury lub renty i jednocześnie jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę w, i z tego tytułu osiągam przychód w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie,
- ☐ Jestem objęty obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu innej umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub innej, do której stosuje się przepisy o zleceniu, i z tego tytułu osiągam przychód w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie,
- ☐ Jestem ubezpieczony z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej,

Czy zakres wykonywanej usługi specjalistycznej wchodzi w zakres wykonywanej działalności gospodarczej? TAK / NIE*

- ☐ Jestem ubezpieczony jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą,
- ☐ Jestem uczniem / studentem szkoły i nie ukończyłem 26. roku życia, i wnoszę / nie wnoszę*) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym.
- ☐ Prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą objętą obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym (podać nazwę firmy)
- ☐ Przebywam na urlopie macierzyńskim/wychowawczym/bezpłatnym*) w okresie

Wnoszę / nie wnoszę*) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

O wszelkich zmianach dotyczących informacji podanych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się powiadomić Zleceniodawcę niezwłocznie.

.....

(data i podpis zleceniobiorcy)





U m o w a – projekt

Umowa Nr.....

zawarta w Klimontowie w dniu roku pomiędzy:

Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Klimontowie

ul. Krakowska 4, 27-640 Klimontów

NIP:

REGON

reprezentowanym przez:

1.

zwanym dalej w treści Umowy **Zleceniodawcą**,

a

.....

z siedzibą w,PESEL..... Nr dowodu

zwanym dalej w treści Umowy **Zleceniobiorcą**

o następującej treści:

§ 1

Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do przeprowadzenia grup wsparcia ilości 92 godzin na rzecz osób uczestniczących w projekcie „ Klimontowska świetlica środowiskowa” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 dla EFS, Oś 9 - Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działanie 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych, Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

1. Umowa zostaje zawarta na okres: od do dnia **31.12.2018r.**

§2

1. Do zakresu obowiązków Zleceniobiorcy należy:

1. Prowadzenie grup wsparcia w ilości 92 godzin na rzecz osób uczestniczących w projekcie „ Klimontowska świetlica środowiskowa” realizowanego w ramach Regionalnego Programu





Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków EFS w ramach RPO Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 dla EFS, Oś 9 - Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działanie 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych, Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

2. Prowadzenie grup wsparcia: jedno spotkanie trwać będzie ok.-1-2godz średnio 4 godziny zegarowych na miesiąc zgodnie z harmonogram wsparcia ustalonym z Zamawiającym. Spotkania będą miały charakter otwarty i cykliczny dla wszystkich uczestników i świadczone będą w oparciu o zdiagnozowane, indywidualne potrzeby uczestników.
3. Terminowa realizacja powierzonych zadań oraz informowania kadry projektu o występujących problemach i trudnościach w realizacji zadań.
4. Regularne spotkania z zespołem projektu w siedzibie Zamawiającego.
5. Prowadzenie miesięcznej ewidencji godzin pracy, list obecności na spotkaniach, kart usług specjalistycznych, dokumentacji fotograficznej.

§ 3

1. Zleceniobiorca za przeprowadzenie wsparcia, o których mowa w § 1 otrzyma wynagrodzenie brutto/brutto w wysokości zł
(słowniezł). tj..... zł
brutto/brutto (słownie) za godzinę poprowadzonej usługi.
2. Wynagrodzenie płatne będzie miesięcznie zgodnie z przedłożonymi dokumentami: kartą czasu pracy z ilości przeprowadzonych w mienionym miesiącu godzin wsparcia, kart dyżurów, list obecności na spotkaniach, kart usług specjalistycznych, dokumentacji fotograficznej po wystawieniu faktury VAT lub rachunku, Zleceniodawca dokona zapłaty w terminie do 14 dni od daty przekazania rachunków.
3. Wynagrodzenie w ramach niniejszej umowy jest współfinansowane z Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
4. Warunkiem wypłacenia wynagrodzenia jest posiadanie środków na wyodrębnionym rachunku bankowym do obsługi Projektu. W przypadku opóźnienia w przekazaniu środków na realizację projektu, o którym mowa w § 1, rachunki zostaną wypłacone po otrzymaniu środków, a Zleceniobiorca nie będzie rościć sobie praw do odsetek od nieterminowego uiszczenia należności..

§4

Jeżeli w okresie obowiązywania umowy nastąpi zmiana w systemie podatkowym, Zleceniobiorca nie będzie rościć prawa do zmiany ustalonego wynagrodzenia.

§5

1. Zleceniobiorca oświadcza, że w przypadku zaprzestania finansowania projektu na skutek rozwiązania umowy pomiędzy Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Klimontowie a Instytucją Zarządzającą RPOWŚ na lata 2014-2020, wyraża zgodę na rozwiązanie niniejszej umowy bez wypowiedzenia przez Zleceniodawcę oraz, że nie będzie rościć sobie praw do jakiegokolwiek odszkodowania z tego tytułu.
2. Zleceniodawca w razie powstania szkody zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania na warunkach ogólnych kodeksu cywilnego





§6

1. W przypadku nie wykonania lub nie należytego wykonania umowy przez Zleceniobiorcę,
 1. Zleceniodawca może naliczyć karę umowną w następujących przypadkach i wysokościach:
 1. za zwłokę w realizacji usługi przewidzianej w harmonogramie realizacji usług ustaloną przez Kierownika Projektu w wysokości 1% wynagrodzenia o którym mowa w § 3 ust. 1 za każdy dzień zwłoki,
 2. odstąpienie od umowy przez Zleceniobiorcę z przyczyn niezależnych od Zleceniodawcę oraz odstąpienie od umowy przez Zleceniodawcę z powodu realizacji przez Zleceniobiorcę zamówienia w sposób odbiegający od warunków umowy upoważnia Zleceniodawcę do naliczenia zleceniobiorcy kary umownej w wysokości 10% wartości umowy.
2. O nałożeniu kary umownej, jej wysokości i podstawie jej nałożenia Zleceniobiorca będzie informował Zleceniodawcę pisemnie w terminie 14 dni od zaistnienia zdarzenia stanowiącego podstawę nałożenia kary.
3. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego jeżeli wartość powstałej szkody przekroczy wysokość kary umownej.

§7

Zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§8

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§9

W razie powstania sporów na tle wykonywania niniejszej umowy Sądem rozstrzygającym jest Sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.

§10

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egz. dla Zleceniodawcy, jeden egz. dla Zleceniobiorcy.

Zleceniodawca:

Zleceniobiorca:

