

Szczecinek, dnia 09.01.2023 r.

## ZAPYTANIE OFERTOWE

Realizacja zadań wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego na obszarze powiatu szczecineckiego  
ZAJĘCIA TERAPEUTYCZNE – DOGOTERAPIA, HIPOTERAPIA,  
USPRAWNIANIE RUCHOWE METODĄ BOBATH, TERAPIA RĘKI

### **DANE ZAMAWIAJĄCEGO:**

**Zamawiający:** Powiat Szczecinecki - Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Szczecinku

**Adres:** 78-400 Szczecinek, ul. Wiatraczna 1

**Telefon:** 0943743722

**NIP:** 6731630032

**REGON:** 331096570

Email – [sekretariat@poradnia.szczecinek.pl](mailto:sekretariat@poradnia.szczecinek.pl)

**Godziny do kontaktu z Zamawiającym:** 8:00 – 15:00, od poniedziałku do piątku.

### **ZAŁOŻNIA OGÓLNE FUNKCJONOWANIA OŚRODKA:**

- 1) udzielanie rodzicom specjalistycznej informacji dotyczącej problemów rozwojowych dziecka;
- 2) wskazywanie właściwych dla dziecka i jego rodziny form kompleksowej, specjalistycznej pomocy, w szczególności rehabilitacyjnej, terapeutycznej, fizjoterapeutycznej, psychologicznej, pedagogicznej i logopedycznej;
- 3) wskazywanie jednostek udzielających specjalistycznej pomocy dzieciom;
- 4) organizowanie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka na warunkach i w formach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 127 ust. 19 pkt 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, w wymiarze do 5 godzin tygodniowo dla danego dziecka, oraz – w zależności od potrzeb dziecka – dodatkowych usług terapeutów, fizjoterapeutów, psychologów, pedagogów, logopedów i innych specjalistów;
- 5) koordynowanie korzystania z usług specjalistów dostępnych na obszarze powiatu, w tym:
  - a) zbieranie i upowszechnianie informacji o usługach i świadczących je specjalistach,

- b) prowadzenie akcji informacyjnych,
  - c) monitorowanie działań związanych z udzielaniem pomocy dzieciom i ich rodzinom.
- 6) Ośrodek może:
- a) udzielać dzieciom i ich rodzinom kompleksowej pomocy od chwili wykrycia zagrożenia niepełnosprawnością, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci do 3 roku życia;
  - b) zapewniać specjalistyczną opiekę dziecku i jego rodzinie, w tym opiekę pielęgniarstwa, związaną z procesem rehabilitacji dziecka, w zależności od ich potrzeb;
  - c) zapewniać konsultacje lekarzy różnych specjalności, w zależności od potrzeb dziecka.
- 7) W celu zapewnienia dziecku konsultacji lekarzy różnych specjalności, usług rehabilitacji, terapii, opieki, w tym opieki pielęgniarstwa, oraz innych form kompleksowej pomocy ośrodek współpracuje z podmiotem wykonującym działalność leczniczą, ośrodkiem pomocy społecznej oraz jednostkami organizacyjnymi systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej.

### **TRYB PROWADZONEGO POSTĘPOWANIA I JEGO ZASADY:**

- 1) **Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie zapytania ofertowego, którego wartość nie przekracza kwoty 130.000 zł .**
- 2) Kody i nazwy według Wspólnego Słownika Zamówień (CPV): Główny kod CPV: **Kod CPV – 85312500 – 4 – usługi rehabilitacyjne**
- 3) Zamówienie finansowane jest z budżetu Państwa w ramach realizacji zadań z zakresu administracji rządowej, wynikających z programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”
- 4) Usługa będzie wykonywana na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną w Szczecinku reprezentowaną przez Dyrektora.
- 5) Dopuszcza się składania ofert częściowych.
- 6) Oferty można składać w odniesieniu tylko jednej części.
- 7) Oferty, które nie będą obejmowały wszystkich elementów składowych przedmiotu zamówienia w obrębie danej części zostaną odrzucone.
- 8) Oferty, które będą złożone na więcej niż jedną część zostaną odrzucone.
- 9) Maksymalna liczba części zamówienia, na które może zostać udzielone zamówienie jednemu wykonawcy- Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
- 10) Treść oferty musi odpowiadać treści zapytania ofertowego.
- 11) Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania.

## **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**

Wykonawca w zakresie hipoterapii jest zobowiązany wykonywać zamówienie w terminie: **od kwietnia 2023 r. do października 2023 r.**

Wykonawca w zakresie dogoterapii i usprawniania ruchowego jest zobowiązany wykonywać zamówienie w terminie: **od 23.01.2023 r. do 15.12.2023 r.**

Wykonawca w zakresie usprawniania ruchowego metodą Bobath w tym zajęć usprawniających ruchowo na basenie jest zobowiązany wykonywać zamówienie w terminie: **od 23.01.2023 r. do 15.12.2023 r.**

Wykonawca w zakresie terapii ręki jest zobowiązany wykonywać zamówienie w terminie: **od 23.01.2023 r. do 15.12.2023 r.**

## **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU/WYKLUCZENIA:**

- 1) Zamówienie niniejsze może być udzielone podmiotom, które nie podlegają wykluczeniu.
- 2) Wykonawca spełni powyższy warunek jeżeli złoży oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 PZP i ust. 5 pkt 1 PZP, z zachowaniem przepisów art. 24 ust. 7-10 i 12 PZP oraz o braku podstaw do wykluczenia z uwagi na powiązania 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 przeprowadzaniem procedury wyboru wykonawcy, a wykonawcą, polegające w szczególności na:
  - a) uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
  - b) posiadaniu, co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
  - c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
  - d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

## **KRYTERIA OCENY I OPIS SPOSOBU PRYZNAWANIA PUNKTACJI:**

- 1) Zamawiający przyzna zamówienie Wykonawcy, co do którego oferty ustalono, że odpowiada ona wymaganiom przedstawionym w zapytaniu ofertowym, oraz który otrzymał najwyższą ilość punktów.

Maksymalna liczba punktów: 100 pkt

- Cena – max. 80 pkt.

Cena liczona wg następującego wzoru:

$$P_C = \frac{C_N}{C_B} \times 80 \text{ pkt.}$$

gdzie:

$P_C$  – punkty za cenę

$C_N$  – najniższa cena spośród złożonych ofert

$C_B$  – cena badanej oferty

- kwalifikacje – max. 20 pkt.

Zamawiający przydzieli punkty za kwalifikacje, studia podyplomowe, kierunkowe, kursy specjalistyczne, umiejętności i wiedzę z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, doświadczenie z zakresu pracy z dziećmi 0 lat do rozpoczęcia nauki w szkole:

*za wykazanie kwalifikacji do wykonywanych zajęć Zamawiający przydzieli 10 pkt.,*

*za dodatkowe kwalifikacje Zamawiający przydzieli max 5 pkt,*

*za wykazanie doświadczenia pracy z dziećmi Zamawiający przydzieli max 5 pkt.*

***Oferta Wykonawcy, który uzyska największą liczbę punktów zostanie uznana za najkorzystniejszą.***

Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru wielu ofert do realizacji, które uzyskają najwyższą liczbę punktów. Wynika to z konieczności uzyskania przez Zamawiającego wymaganej łącznie liczby godzin usług przewidzianych dla wszystkich uczestników/uczestniczek projektu zgodnie z poszczególnymi rodzajami terapii. Z wykonawcami, których oferty zostaną wybrane do realizacji zostaną podpisane umowy cywilnoprawne.

## **TERMIN SKŁADANIA OFERT:**

- 1) Oferty należy składać do dnia 16.05.2022 r. do godz. 12:00 w siedzibie Zamawiającego – w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Szczecinku, ul. Wiatraczna 1, 78-400 Szczecinek, w sekretariacie.
- 2) O ważności oferty decyduje data i godzina wpływu do siedziby Zamawiającego.
- 3) Oferty należy składać w nieprzejrzystej i zamkniętej kopercie w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Szczecinku, ul. Wiatraczna 1, 78-400 Szczecinek – **IV piętro - sekretariat, do dnia 19 stycznia 2023 r. do godz. 12<sup>00</sup>**. Na kopercie należy umieścić nazwę, imię i nazwisko, adres wykonawcy oraz napis „**Oferta na realizację zajęć ..... w ramach Programu „Za życiem”**”. Oferty złożone poza wyznaczonym terminem zostaną zwrócone wykonawcy bez otwierania

## **OTWARCIE OFERT:**

- 1) Otwarcia złożonych ofert dokona w dniu 20 stycznia 2023 r. o godz. 10.00 komisja powołana przez Dyrektora Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej. Komisja po otwarciu ofert i weryfikacji złożonych dokumentów sporządzi protokół z ich otwarcia. Z wybranymi kandydatami zostaną podpisane umowy zlecenia zgodnie z przeprowadzonym zamówieniem na podstawie Regulaminu udzielania zamówień publicznych.

## **ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA:**

- 1) Zamawiający nie zwraca kosztów udziału w postępowaniu.
- 2) Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonania zmian warunków zapytania ofertowego w uzasadnionych przypadkach, a także jego odwołania oraz zakończenia postępowania bez wyboru ofert, w szczególności w przypadku, gdy wartość ofert przekroczy wielkość środków przeznaczonych przez Zamawiającego na sfinansowanie zamówienia.
- 3) Cena obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami prawa realizacji przedmiotu zamówienia. Cena jednostkowa brutto powinna zawierać łączny koszt przeprowadzenia jednej jednostki zajęć obejmująca wszystkie koszty wykonania usługi.
- 4) Podana cena oferty będzie niezmienna przez cały okres obowiązywania umowy, nie będzie podlegać jakimkolwiek zmianom.

**DODATKOWE INFORMACJE: OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTÓW: Dorota Patkowska, tel. 696449373,**  
Zamawiający udziela informacji i przyjmuje wszelkie pisma w godzinach od 8:00 – 12:30, od poniedziałku do piątku

### **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

**Przedmiotem zamówienia jest realizacja zadań wiodącego ośrodka koordynacyjno- rehabilitacyjno-opiekuńczego na obszarze powiatu,** określonych w art. 90v ust. 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 5 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zadań wiodących ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych (Dz.U. poz. 1712) w zakresie zajęć terapeutycznych prowadzonych przez specjalistów:

### **Część 1: REHABILITACJA**

- 1) Terapeuta ruchu z uprawnieniami metody Bobath w tym zajęcia na basenie z doświadczeniem w pracy z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną oraz dziećmi z autyzmem i zespołem Aspergera (720 godzin).
- 2) Terapeuta Ręki z przygotowaniem pedagogicznym i uprawnieniami metody Terapii ręki, z doświadczeniem w pracy z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną oraz dziećmi z autyzmem i zespołem Aspergera (350 godzin).

### **Część 2: TERAPIA Z UŻYCIEM ZWIERZĄT**

- 1) Hipoterapeuta z doświadczeniem w pracy z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną oraz dziećmi z autyzmem i zespołem Aspergera (200 godzin).
- 2) Dogoterapeuta z doświadczeniem w pracy z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną oraz dziećmi z autyzmem i zespołem Aspergera (500 godzin).

### **ZADANIA SPECJALISTÓW:**

- 1) udzielanie dzieciom i ich rodzinom kompleksowej pomocy od chwili wykrycia niepełnosprawności, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci do 3 roku życia
- 2) udzielenie rodzicom w oparciu prowadzoną bieżącą obserwację, specjalistycznej informacji dotyczącej problemów rozwojowych dziecka
- 3) wskazywanie dla dziecka i jego rodziny form kompleksowej, specjalistycznej pomocy oraz jednostek tej pomocy udzielających w zakresie swojej specjalizacji

- 4) prowadzenie zajęć z zakresu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka stosownie do potrzeb psychofizycznych i rozwojowych dziecka
- 5) współpracowanie diagnozy i wytycznych terapeutycznych do IPET dziecka i jego ewaluacja
- 6) praca w zespole do spraw wczesnego wspomaganie i realizacja ustaleń wypracowanych przez zespół
- 7) prowadzenie zleconej dokumentacji, w tym dzienników zajęć
- 8) opracowywanie pisemnych opinii dotyczących wyników diagnozy i realizowanych celów terapeutycznych
- 9) poinformowanie rodziców o źródłach finansowania realizacji programu „Za życiem”.

### **ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNE:**

- 1) Czas pracy poszczególnych specjalistów (harmonogram pracy) będzie ustalony zgodnie z potrzebami psychofizycznymi, rozwojowymi dzieci i możliwościami ich rodzin.
- 2) Ogółem na realizację zadań terapeuty ruchowego przeznaczono w 2023r. - 720 godzin, hipoterapeuty w 2023r. – 200 godzin, dogoterapeuty w 2023r. – 500 godzin, terapii ręki w 2023 r – 350 godzin
- 3) Zajęcia hipoterapii będą prowadzone w siedzibie oferenta, który musi dysponować koniem, odpowiednio przygotowanym do hipoterapii oraz miejscem do hipoterapii zlokalizowanym na terenie powiatu szczecineckiego.
- 4) Pozostali specjaliści będą wykonywali swoją pracę w miejscu wskazanym przez Zamawiającego:
  - a) w miejscu działalności WOKRO tj. w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Szczecinku, 78-400 Szczecinek, ul. Wiatraczna 1
  - b) W siedzibie spółki AQATUR – basen - 78-400 Szczecinek, ul. Wiatraczna 1
  - c) w domu rodzinnym dziecka
- 5) W związku z czynnikami, których pojawienie mogłoby zakłócić realizację programu, zamawiający zastrzega sobie prawo do niewykonania programu w całości lub jego przerwania lub zawieszenia zajęć.

### **ZAŁĄCZNIKI:**

- KWESTIONARIUSZ OSOBOWY – ZAŁĄCZNIK NR 1
- FORMULARZ OFERTOWY – ZAŁĄCZNIK NR 2
- ISTOTNE WARUNKI UMOWY- ZAŁĄCZNIK NR 3
- OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Tj. O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH - ZAŁĄCZNIK NR 4

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Imię i nazwisko ..... Nazwisko rodowe.....
2. Imiona rodziców.....
3. Data urodzenia..... Miejsce urodzenia.....
4. Obywatelstwo.....
5. Numer ewidencyjny (PESEL).....
6. Numer telefonu .....
7. Miejsce zamieszkania.....

(dokładny adres)

8. Adres do korespondencji (jeśli jest inny iż adres zamieszkania) .....
- .....
- ..

9. Wykształcenie .....

(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

- .....
- ..

(zawód, specjalność, stopień, tytuł zawodowy - naukowy)

10. Wykształcenie uzupełniające.....
- .....
- .....

(kursy, studia podyplomowe, data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)

11. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1, 2, 3, i 5 są zgodne z dowodem osobistym seria .....
- .....nr..... albo innym dowodem tożsamości.....
- .....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis osoby składającej kwestionariusz)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781)

Formularz ofertowy

**Przedmiot zamówienia:**

OFERTA

NA REALIZACJĘ ZAJĘĆ TERAPEUTYCZNYCH - DOGOTERAPII, HIPOTERAPIA, USPRAWNIANIE  
RUCHOWE – BOBATH \* zaznaczyć właściwe  
W RAMACH PROGRAMU: „ZA ŻYCIEM”

Przeprowadzona na podstawie Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Szczecinku o wartości poniżej 130 000,00.

**Zamawiający:**

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Szczecinku, 78-400 Szczecinek, ul. Wiatraczna 1

Tel. [94374372247](tel:94374372247) w godz.: od 8.00 – 15.00

Email – [sekretariat@poradnia.szczecinek.pl](mailto:sekretariat@poradnia.szczecinek.pl)

Niniejszym przystępuję do udziału w postępowaniu:

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

.....  
telefon kontaktowy, adres email

Cena brutto za świadczenie 1 godziny usługi ZAJECIA TERAPEUTYCZNE - DOGOTERAPII, HIPOTERAPIA, USPRAWNIANIE RUCHOWE – BOBATH \* zaznaczyć właściwe .....zł  
brutto - Słownie cena .....

Deklarowana liczba godzin do zrealizowania tygodniowo.....

Deklarowane miejsce prowadzenia zajęć .....

Oświadczam, że zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym, uzyskałam/em konieczne informacje do przygotowania oferty i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.

Oświadczam, że posiadam wymagane przez Zamawiającego doświadczenie i przygotowanie zawodowe w zakresie realizacji usług stanowiących przedmiot oferty.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania.

Zostałam/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Równocześnie zobowiązuję się do przedłożenia Zamawiającemu dokumentów potwierdzających dane zawarte w niniejszym oświadczeniu na jego wniosek.

.....  
Miejscowość i data

.....  
(czytelny podpis składającego ofertę)

Załącznik nr 3

## ISTOTNE WARUNKI UMOWY

zawarta w dniu ..... roku pomiędzy:

Powiat Szczecinecki - Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Szczecinku realizująca zadanie Wiodącego Ośrodka Koordynacyjno – Rehabilitacyjno – Opiekuńczego

reprezentowana przez:

Panią Dorotę Patkowską

zwaną w dalszej części umowy „Zamawiającym” a

.....  
z siedzibą w / zam. w

.....  
zwanym w dalszej części umowy Wykonawcą.

Niniejsza umowa zostaje zawarta w wyniku postępowania prowadzonego w trybie publicznego zaproszenia do składania ofert, jako zamówienie na usługi rehabilitacyjne na podstawie z art.359 pkt. 2 i art. 2, ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 Prawo zamówień publicznych. (Dz.U z 2019, poz. 2019 z późn. zm.)

### § 1

1. Na podstawie niniejszej umowy Zamawiający zleca Wykonawcy świadczenie usługi obejmującej prowadzenie w sposób samodzielny specjalistycznych zajęć: W ZALEŻNOŚCI OD SPECJALISTY (z dzieckiem w wieku 0-do momentu rozpoczęcia nauki w szkole z niepełnosprawnością oraz z jego rodziną. )

2. Zajęcia terapeutyczne realizowane są w ramach zadań Wiodącego Ośrodka Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczego i finansowane z budżetu państwa w ramach dotacji.
3. Zajęcia mogą odbywać się w obecności rodzica/prawnego opiekuna. W trakcie zajęć Wykonawca powinien udzielać rodzicom instruktażu do bieżącej pracy z dzieckiem.
4. Wykonawca powinien ponadto prowadzić dokumentację przebiegu terapii ustaloną przez Zamawiającego. Każda zrealizowana jednostka zajęciowa powinna być potwierdzona podpisem rodzica/opiekuna prawnego

## § 2

1. Wykonawca wykona powierzone zadania z należytą starannością i z zachowaniem specjalistycznej wiedzy z zakresu swoich kwalifikacji.
2. Za szkody wyrządzone przez Wykonawcę lub osoby go reprezentujące lub pozostające pod jego nadzorem podczas wykonywania przedmiotu zamówienia odpowiedzialność ponosi Wykonawca.
3. Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania zasad korzystania z sali terapii, w której prowadzone są zajęcia oraz ponoszenia odpowiedzialności materialnej za mienie.

## § 3

Niniejsza umowa będzie realizowana w okresie ustalonym, nie dłużej jednak niż do momentu zrealizowania określonej w umowie ilości godzin zajęć z dziećmi.

## § 4

1. Wykonawca będzie realizował usługi w dni powszednie oraz w soboty – według ustalonego przez Zamawiającego harmonogramu (dostosowanego do potrzeb dziecka korzystającego z terapii).

## § 5

1. Wykonawca zobowiązuje się wykonać powierzone czynności w miejscu wskazanym przez Zamawiającego .
2. Zajęcia realizowane będą w :
  1. Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Szczecinku, ul. Wiatraczna 1
  2. W siedzibie Aqa Tur – basen w Szczecinku, ul. Szczecińska

3. W innym miejscu wskazanym przez Dyrektora Poradni
4. W zależności od potrzeb dziecka, w jego domu rodzinnym.
5. W siedzibie Wykonawcy

## § 6

1. Jednostkowy czas trwania godziny zajęć terapeutycznych określa się na 60 minut.
2. Realizacja zajęć i przydział liczby godzin zależny będzie od potrzeb dzieci z niepełnosprawnością zgłaszających się po wsparcie i zakwalifikowanych do specjalistycznej pomocy.
3. Liczba dzieci przydzielonych do terapii i liczbę godzin dla każdego dziecka określa Zamawiający.
4. Za prawidłowe i bez zastrzeżeń wykonanie prac określonych w § 1 Wykonawca otrzyma wynagrodzenie w wysokości ..... złotych (słownie.....złotych) za każdą faktycznie zrealizowaną godzinę. Wynagrodzenie Wykonawcy określone w ust. 5 obejmuje wszystkie koszty, jakie Wykonawca poniesie z tytułu realizacji niniejszej umowy. Od kwoty wynagrodzenia brutto za wykonany przedmiot umowy w przypadku osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej zostanie potrącona, zgodnie z obowiązującymi składkami z tytułu przepisami, zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz należne ubezpieczenia zdrowotnego i społecznego zgodnie z treścią oświadczenia stanowiącego załącznik do umowy.
5. Wypłata wynagrodzenia nastąpi na podstawie przedłożonego do 10-go każdego miesiąca, miesięcznego wykazu rozliczenia liczby przepracowanych godzin oraz rachunku.
6. Miesięczny wykaz liczby przeprowadzonych godzin jest zatwierdzany przez Dyrektora Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Szczecinku
7. Termin wypłaty wynagrodzenia ustala się do końca każdego miesiąca
8. Strony ustalają, że zapłata Wykonawcy należytego wynagrodzenia z tytułu wykonania przedmiotu umowy dokonana zostanie po uprzednim przekazaniu

dotacji na realizację zajęć terapeutycznych przez Ministerstwo Edukacji Narodowej. Jeżeli nastąpią opóźnienia ze strony Ministerstwa w przekazaniu środków na realizację zadań, Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonania płatności w terminie późniejszym, niezwłocznie po otrzymaniu środków.

## § 7

1. W trakcie prowadzenia zajęć terapeutycznych Wykonawca korzysta z pomocy i środków dydaktycznych/terapeutycznych dostępnych w salach terapeutycznych.
2. Wykonawca przed przystąpieniem do realizacji zajęć terapeutycznych powinien zapoznać się z dostępnymi pomocami i środkami dydaktycznymi i zaplanować pracę terapeutyczną z ich wykorzystaniem.

## § 8

1. Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w terminie 14 dni od powzięcia wiadomości o okolicznościach, gdy:
  - a) Wykonawca nie rozpoczął realizacji przedmiotu zamówienia bez uzasadnionych przyczyn mimo wezwania Zamawiającego.
  - b) Wykonawca mimo uprzednich zastrzeżeń Zamawiającego i wezwania do realizacji warunków umowy nie wykonuje czynności zgodnie z warunkami umownymi.
  - c) Odstąpienie od umowy winno nastąpić na piśmie oraz zawierać uzasadnienie.
2. Dokonanie zmiany umowy w zakresie wymaga uprzedniego złożenia na piśmie wniosku wykazującego zasadność wprowadzenia zmian i zgody stron na jej dokonanie.
3. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają – pod rygorem nieważności – zachowania formy pisemnej w postaci aneksu.

## § 11

1. W związku Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich

danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwane dalej RODO Wykonawca zobowiazuje się do respektowania zapisów RODO ze szczególnym uwzględnieniem art. 28.

2. Przedmiotem niniejszej umowy jest powierzenie Wykonawcy przez Zamawiającego danych osobowych związanych z realizacją umowy.
3. Powierzenie przetwarzania danych obowiazuje na czas trwania umowy.
4. Wykonawca oświadcza, że zapewnia wystarczające gwarancje wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie danych osobowych spełniło wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą.
5. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji przez Wykonawcę przedmiotu umowy.
6. Zakres przetwarzania obejmuje imię i nazwisko osób fizycznych, ich dane teleadresowe oraz informacje o stanie zdrowia.
7. Wykonawca przetwarza dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie Zamawiającego, przy czym za takie udokumentowanie polecenia uważa się polecenia przekazane pisemnie.
8. Zamawiający umocowuje Wykonawcę do wydawania pisemnych upoważnień do przetwarzania danych osobowych swoim pracownikom w związku z wykonaniem niniejszej umowy.
9. Wykonawca zapewnia, by osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych zobowiązały się do zachowania tajemnicy w czasie i po ustaniu umowy.
10. Wykonawca podejmuje wszelkie środki wymagane na mocy art. 32 RODO.
11. Wykonawca po zakończeniu umowy zobowiazuje się trwale usunąć wszystkie przetwarzane dane osobowe ze swojego systemu informatycznego (także kopii) i nośników oraz pozbawić swoich pracowników dostępu do nich.

## §12

1. Zleceniobiorca oświadcza, że zna i przestrzega aktualne przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że stan zdrowia pozwala mu na wykonywanie zlecenia.

### §13

3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
4. Spory mogące wyniknąć przy wykonywaniu niniejszej umowy, strony zobowiązują się rozstrzygać polubownie.
5. W razie braku możliwości polubownego załatwienia sporów w terminie 30 dni od dnia powstania sporu, będą one rozstrzygane przez sąd właściwy dla Zamawiającego.

### § 14

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym dla każdej ze stron.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

**Tj. O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 poz. 1129 ze zm.) – dalej: ustawa Pzp,**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: Realizacja zadań wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego na obszarze powiatu szczecineckiego – ZAJECIA TERAPEUTYCZNE - DOGOTERAPII, HIPOTERAPIA, USPRAWNIANIE RUCHOWE – BOBATH \* zaznaczyć właściwe

**Wykonawca:** .....

**Reprezentowany przez:** .....

oświadczam, co następuje:

- 1) Nie podlegam wykluczeniu, na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 PZP i ust. 5 pkt 1 PZP, z zachowaniem przepisów art. 24 ust. 7-10 i 12 PZP.
- 2) Nie podlegam wykluczeniu z uwagi na powiązania z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

.....  
Data i podpis Wykonawcy

