

**Załącznik nr 1 do Ogłoszenia o zamówieniu**

PCPR.3401.3.2020

**FORMULARZ OFERTOWY**

**na wykonanie usługi asystenckiej**

Nawiązując dopostępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

**"Pełnienie funkcji Asystentów Osobistych Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu pn.** **Usługi społeczne dla mieszkańców powiatu strzelecko - drezdeneckiego, dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020, Oś Priorytetowa 7 Równowaga Społeczna,** **Działanie 7.5 Usługi społeczne”**

**MY NIŻEJ PODPISANI**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)*

*(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)*

* **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z Ogłoszeniem o zamówieniu.
* **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z Ogłoszeniem o zamówieniu i uznajemy się za związanych określonymi w nim postanowieniami i zasadami postępowania.
* **Oferuję wynagrodzenie (brutto\*) za wykonanie przedmiotu zamówienia**

**Usługa asystencka – Asystent Osobisty osoby Niepełnosprawnej**

**……………… zł słownie: ………………………………… brutto za 1 godzinę zegarową**

**\* *cena brutto tzn. musi uwzględniać wszystkie koszty i składniki niezbędne do wykonania zamówienia oraz składki na ubezpieczenie społecznie i zdrowotne, których obowiązek regulowania wynika z aktualnie obowiązujących przepisów zarówno przez Wykonawcę oraz Zamawiającego (tj. płaca Wykonawcy brutto oraz narzuty na wynagrodzenie ze strony Zamawiającego).***

* **Jednocześnie oświadczam, że posiadam:**

……….. miesięczne doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi.

**5. AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Ogłoszeniu o zamówieniu.

**6. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do wykonania zamówienia w terminie określonym   
w Ogłoszeniu o zamówieniu.

**7. JESTEŚMY** związani ofertą przez okres wskazany w Ogłoszeniu o zamówieniu.

**8. OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z wzorem umowy zawartym w Ogłoszeniu o zamówieniu i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nim określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**9. WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie postępowania należy kierować na poniższy adres:

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………..……………………

Adres:…………………………………………………………………………………………………………

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

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

**Załącznikami do niniejszej oferty są:**

**1.** CV, zawierający klauzulę o wyrażeniu zgody osób fizycznych, o których mowa w art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922), na przetwarzanie danych osobowych.

**2***.* Dokumenty potwierdzające wymagane doświadczenie zawodowe w pracy z osobami niepełnosprawnymi (np. kserokopie świadectw pracy, umów wolontariackich, oświadczenia w przypadku opiekuna faktycznego).

**3.** Kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane wykształcenie.

**4**.Oświadczenie Wykonawcy o braku powiązań osobowych lub kapitałowych- **załącznik nr 2.**

**5.** Oświadczenie Wykonawcy, że nie był skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe – **załącznik nr 3.**

**6.** Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych oraz korzystaniu z pełni praw publicznych – **załącznik nr 4**.

**7.** Oświadczenie Wykonawcy o braku podwójnego finansowania ze środków UE – **załącznik nr 5.**

**8.** Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej chyba, że w formularzu ofertowym wskazany został adres internetowy ogólnodostępnej bezpłatnej bazy danych, z której Zamawiający ww. dokument może pobrać – **dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą,**

**9**. inne (np. wymienić jakie):..................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ \_\_\_\_ roku

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis Wykonawcy/Pełnomocnik*

\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 2 do Ogłoszenia o zamówieniu**

**PCPR.3401.3.2020**

……………………………………………..

Miejscowość, data

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

……………………………………………………

Nazwa, adres Wykonawcy

NIP: ….…………………………………………..

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH**

*Dotyczy:* **"Pełnienie funkcji Asystentów Osobistych Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu pn.** **Usługi społeczne dla mieszkańców powiatu strzelecko - drezdeneckiego, dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020, Oś Priorytetowa 7 Równowaga Społeczna,** **Działanie 7.5 Usługi społeczne”**

Ja niżej podpisany oświadczam, iż nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*miejscowość, data Czytelny podpis Wykonawcy*

*Dotyczy:* **"Pełnienie funkcji Asystentów Osobistych Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu pn.** **Usługi społeczne dla mieszkańców powiatu strzelecko - drezdeneckiego, dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020, Oś Priorytetowa 7 Równowaga Społeczna,** **Działanie 7.5 Usługi społeczne”**

**Załącznik nr 3 do Ogłoszenia o zamówieniu**

**PCPR.3401.3.2020**

……………………………………………..

Miejscowość, data

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

……………………………………………………

Nazwa, adres Wykonawcy

OŚWIADCZENIE O NIESKAZANIU PRAWOMOCNYM WYROKIEM ZA UMYŚLNIE POPEŁNIONE PRZESTĘPSTWO LUB PRZESTĘPSTWO SKARBOWE

Oświadczam, że nie byłem/-am skazany/-a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*miejscowość, data Czytelny podpis Wykonawcy*

*Dotyczy:* **"Pełnienie funkcji Asystentów Osobistych Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu pn.** **Usługi społeczne dla mieszkańców powiatu strzelecko - drezdeneckiego, dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020, Oś Priorytetowa 7 Równowaga Społeczna,** **Działanie 7.5 Usługi społeczne”**

**Załącznik nr 4 do Ogłoszenia o zamówieniu**

**PCPR.3401.3.2020**

……………………………………………..

Miejscowość, data

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

……………………………………………………

Nazwa, adres Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE O POSIADANIU ZDOLNOŚCI DO CZYNNOŚCI PRAWNYCH I KORZYSTANIU Z PEŁNI PRAW PUBLICZNYCH**

Oświadczam, że nie ***posiadam / posiadam***\*) pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych.

*\*) niepotrzebne skreślić*

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*miejscowość, data Czytelny podpis Wykonawcy*

**Załącznik nr 5 do Ogłoszenia o zamówieniu**

PCPR.3401.3.2020

……………………………………………..

Miejscowość, data

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

……………………………………………………

Nazwa, adres Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODWÓJNEGO FINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW UE**

**Oświadczam, że podejmując się realizacji zadań będących przedmiotem umowy w projekcie pn. „Świadczenie usługi Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej dla uczestników projektu pn. Usługi społeczne dla mieszkańców powiatu strzelecko – drezdeneckiego, dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020, Oś Priorytetowa 7 Równowaga Społeczna, Działanie 7.5 Usługi społeczne”, realizacja przedmiotowej umowy nie będzie wiązała się z podwójnym finansowaniem w rozumieniu Rozdziału 3, Podrozdziału 1, sekcji 2 „Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków w EFRR, EFS oraz FS na lata 2014 – 2020.**

Ponadto oświadczam, że:

1) moje zaangażowanie w ramach posiadanego stosunku pracy pozwala mi na efektywne wykonywanie zadań w ramach przedmiotowej umowy:

|  |
| --- |
| □ TAK |
| □ NIE |
| □ NIE DOTYCZY |

2) moje obciążenie wynikające z wykonywania wszystkich realizowanych przeze mnie umów cywilnoprawnych finansowanych ze środków publicznych nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji zadań w ramach projektu.

*(zaznaczyć, gdy składający/a oświadczenie realizuje więcej niż jedną umowę cywilnoprawną w instytucji/instytucjach realizujących projekty współfinansowane ze środków publicznych, tj. w szczególności ze środków Unii Europejskiej)*

|  |
| --- |
| □ TAK |
| □ NIE |
| □ NIE DOTYCZY |

3) zakres przedmiotowej umowy jest rodzajowo różny od zakresu obowiązków służbowych wynikających z umowy o pracę *(zaznaczyć, gdy składający oświadczenie jest zatrudniony w PCPR Drezdenko):*

|  |
| --- |
| □ TAK |
| □ NIE |
| □ NIE DOTYCZY |

4) w chwili obecnej moje zaangażowanie w realizację projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów, nie przekracza **276 godzin** miesięcznie (zaangażowanie etatowe i/lub zatrudnienie w ramach umów cywilnoprawnych):

|  |
| --- |
| □ TAK |
| □ NIE |
| □ NIE DOTYCZY |

Jednocześnie zobowiązuje się do:

1) niezwłocznego poinformowania partnera projektu o zmianie stanu faktycznego mogącego wpływać na uznanie realizacji zadań w ramach w/w Projektu jako niekwalifikowanych, tj. w przypadku podjęcia przeze mnie po dniu rozpoczęcia realizacji umowy zatrudnienia w projektach realizowanych w ramach EFS;

2) niezwłocznego poinformowania beneficjenta projektu, o innych okolicznościach mogących mieć wpływ na uznanie realizacji zadań w ramach Projektu za niekwalifikowane;

3) zwrotu na rzecz beneficjenta pełnych kosztów poniesionych w związku z realizacją umowy zawartej w ramach projektu, wraz z należnymi odsetkami liczonymi jak dla zaległości podatkowej, jeżeli treść powyższego oświadczenia nie odzwierciedlałaby stanu faktycznego, w wyniku czego koszty umowy na świadczenie usługi Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej, zostałyby uznane za niekwalifikowalne przez Instytucję Zarządzającą.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*miejscowość, data Czytelny podpis Wykonawcy*

*Dotyczy:* **"Pełnienie funkcji Asystentów Osobistych Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu pn.** **Usługi społeczne dla mieszkańców powiatu strzelecko - drezdeneckiego, dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020, Oś Priorytetowa 7 Równowaga Społeczna,** **Działanie 7.5 Usługi społeczne”**

**Załącznik nr 6 do Ogłoszenia o zamówieniu**

PCPR.3401.3.2020

……………………………………………..

Miejscowość, data

…………………………………………………..

……………………………………………………

Nazwa, adres Wykonawcy

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA ŚWIADCZENIE USŁUGI ASYSTENTA OSOBISTEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ, OKREŚLONEJ   
W OGŁOSZENIU O ZAMÓWIENIU

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie usługi asysytenta osobistego osoby niepełnosprawnej.

(podpis kandydata)

UMOWA- ZLECENIE NR ..............

na usługi Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej zawarta w dniu ......................2020 r. w Drezdenku pomiędzy:

**Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie**, ul. Kościuszki 31, 66-530 Drezdenko, NIP 599-27-25-593 oraz numer w REGON 211193369, reprezentowanym przez:

**Izabelę Najdek - Dyrektora**, uprawnionego do jednoosobowej reprezentacji

zwanym dalej **Zleceniodawcą**

a Panią/Panem .....................................

zamieszkałym

Pesel

NIP

Zwanym dalej „Zleceniobiorcą" lub „Asystentem"

§1.

1. Zamawiający oświadcza, że niniejsza umowa współfinansowana jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Niniejsza umowa zostaje zawarta w ramach realizacji projektu: *Dotyczy:* **"Pełnienie funkcji Asystentów Osobistych Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu pn.** **Usługi społeczne dla mieszkańców powiatu strzelecko - drezdeneckiego, dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020, Oś Priorytetowa 7 Równowaga Społeczna,** **Działanie 7.5 Usługi społeczne”**

**.**

2.Zleceniodawca przeprowadził postępowanie zgodnie z procedurą zawartą w art.138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedmolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 ze zm.)

§2

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usług asystenckich, zwanych dalej Usługami, w ramach projektu pn. Usługi społeczne dla mieszkańców powiatu strzelecko – drezdeneckiego, dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020, Oś Priorytetowa 7 Równowaga Społeczna, Działanie 7.5 Usługi społeczne.

2. Umowa zostaje zawarta na czas - od dnia jej podpisania do ...........................................2020 r.

3. W okresie, o którym mowa w ust. 2 Zleceniobiorca zobowiązuje się do pozostawania w gotowości do świadczenia usług zleconych przez Zleceniodawcę bez możliwości odmowy.

4. Zakres godzin oraz miejsce świadczenia usług na kolejny miesiąc zostanie przedstawiony Zleceniobiorcy przez Zleceniodawcę najpóźniej ostatniego dnia poprzedniego miesiąca.

5. Usługi asystenckie będą świadczone na terenie powiatu strzelecko - drezdeneckiego, w miejscach wyznaczonych przez Zleceniodawcę.

6. Usługi będą świadczone na rzecz uczestników projektu - osób niepełnosprawnych zamieszkujących teren powiatu strzelecko - drezdeneckiego, które są niepełnosprawne w stopniu znacznym bądź umiarkowanym, również z zaburzeniami psychicznymi. Grupę osób niepełnosprawnych, o której mowa będą stanowiły osoby w różnym wieku, również niepełnosprawne dzieci pozostające pod opieką opiekunów prawnych.

§3

1. Usługa asystencka obejmuje wspieranie osób z niepełnosprawnościami w wykonywaniu

podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do aktywnego funkcjonowania

społecznego (np. wsparcie w przemieszczaniu się m.in. do lekarza, do punktów usługowych i innych miejsc publicznych oraz asysta w tych miejscach, spędzanie czasu wolnego, w tym wsparcie podczas zajęć kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych, tłumaczenie na język migowy), zawodowego (np. wsparcie w przemieszczaniu się do pracy, urzędów pracy, podmiotów aktywizujących zawodowo oraz asysta w tych miejscach i zajęciach), edukacyjnego (np. wsparcie w przemieszczaniu się do szkół i placówek oświatowych oraz na ich terenie, wsparcie podczas zajęć edukacyjnych i w procesie uczenia: gromadzenie materiałów, korzystanie z biblioteki).

Zakres wsparcia, sposób świadczenia i wymiar godzinowy usługi asystenckiej oraz prawa osoby z niepełnosprawnością będą określone w kontrakcie trójstronnym, zawartym pomiędzy osobą z niepełnosprawnością (lub jej opiekunem prawnym), asystentem i podmiotem realizującym wsparcie w postaci usługi asystenckiej.

3. Asystent ma prawo odmówić zrealizowania usług:

3.1. w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu Osoby Niepełnosprawnej jak i Asystenta ;

3.2. w przypadkach, w których okoliczności wskazują na możliwość łamania przepisów prawa.

4. W ramach Projektu nie są prowadzone usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

5. Osoba niepełnosprawna nie może wymagać od Asystenta świadczenia usług innych niż wymienione w ust. 2 niniejszego paragrafu.

6. Realizując usługi Asystent kieruje się poniższymi zasadami:

* zasada akceptacji - oparta na zasadach tolerancji, poszanowania godności swobody wyboru wartości i celów życiowych osób niepełnosprawnych,
* zasada indywidualnego podejścia do osoby niepełnosprawnej, z uwzględnieniem jej praw i potrzeb,
* zasada poufności - respektowania prywatności i nieujawniania informacji uzyskanych od osób niepełnosprawnych bez jego wiedzy i zgody osobom trzecim (z wyłączeniem wyjątków wynikających z przepisów obowiązującego prawa),
* zasada prawa do samostanowienia - prawo osoby niepełnosprawnej do wolności i odpowiedzialności za swoje życie (z wyłączeniem sytuacji zagrożenia zdrowia i życia),
* zasada obiektywizmu (nieoceniania) - wszechstronne, oparte na profesjonalnej wiedzy rozpatrywanie każdej sytuacji, nie dokonywanie osądów podczas analizy sytuacji,
* zasada dobra rodziny i poszczególnych jej członków - uwzględnienie podczas realizacji usług korzyści poszczególnych członków środowiska rodzinnego osoby niepełnosprawnej.

7. Zleceniobiorca zobowiązuje się świadczyć usługi rzetelnie, w terminie, z zachowaniem należytej staranności, przy pełnym wykorzystaniu swojej wiedzy.

§4

* Usługi asystenckie finansowane są ze środków Unii Europejskiej, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
* Wynagrodzenie dla Zleceniobiorcy świadczącego usługi asystenckie wynosi brutto …………(słownie....) za jedną godzinę pracy.
* Za każdy miesiąc świadczenia Usług Zleceniobiorcy będzie przysługiwało wynagrodzenie w wysokości, która zostanie obliczona uwzględniając ilość godzin faktycznie świadczonych Usług, które zostały udokumentowane zgodnie z warunkami Umowy w danym miesiącu kalendarzowym oraz kosztu za jedną godzinę zegarową świadczenia Usług.
* Strony przyjmują, że koszt za jedną godzinę zegarową świadczenia Usług stanowi koszt brutto, tj. z kwoty tej zostaną pokryte wszystkie obciążenia z tytułu ubezpieczeń społecznych, ubezpieczeń zdrowotnych, funduszu pracy, funduszu gwarantowanych świadczeń pracowniczych, należnych podatków itd., jeżeli wystąpi obowiązek ich zapłaty przez Zleceniodawcę, a także wynagrodzenia płaconego Zleceniobiorcy.
* Wynagrodzenie Asystenta za świadczone usługi wypłacane jest do 10 dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni. Zleceniodawca zastrzega sobie możliwość późniejszego rozliczenia się ze Zleceniobiorcą w miarę posiadania środków finansowych na koncie projektu przekazywanych przez Instytucję Pośredniczącą. Zleceniobiorca nie będzie z tego tytułu naliczał odsetek.
* Rozliczanie usług Asystenta odbywa się w systemie płatności za godzinę świadczenia usługi
* Zleceniobiorcy nie przysługuje zwrot kosztów przejazdu do klientów - osób niepełnosprawnych oraz powrotu do miejsca zamieszkania ani roszczenie o zwrot innych kosztów, poniesionych w związku ze świadczeniem Usług.
* Zleceniodawca i Zleceniobiorca zobowiązują się do przestrzegania zasady równości szans i niedyskryminacji, oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn, a także przeciwdziałaniu wszelkim formom dyskryminacji.

§5

1. Do obowiązków Zleceniobiorcy należy:

* rzetelne wykonywanie zadań związanych ze świadczeniem usług asystenckich;

1.2 comiesięczne dostarczenie prawidłowo wypełnionej i podpisanej przez osoby niepełnosprawne (na rzecz których pełnione są świadczenia) karty pracy asystenta oraz sprawozdania miesięcznego, najpóźniej ostatniego roboczego dnia miesiąca do siedziby Zleceniodawcy, która mieści się w Drezdenku 66-530, przy ul. Kościuszki 31, pok. .....

* niezwłocznego informowania Zleceniodawcy o:

- wszelkich przeszkodach w wykonywaniu zlecenia,

- zmianach, jakie zaszły po jego stronie, w tym w odniesieniu do treści oświadczeń, jakie złożył Zleceniodawcy w ofercie lub przed zawarciem Umowy.

* przestrzeganie tajemnicy służbowej oraz stosowanie szczególnej ochrony danych osobowych osób niepełnosprawnych, również po zakończeniu lub rozwiązaniu niniejszej umowy,

2. Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone Zleceniodawcy jak i osobom trzecim (w tym osobom niepełnosprawnym na rzecz których świadczone są usługi) w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem całości lub części niniejszej umowy.

§6

Zleceniodawca jest uprawniony do dokonywania kontroli wykonywania przez Zleceniobiorcę czynności objętych niniejszą umową w tym do żądania wyjaśnień.

§7

1. Umowa może zostać rozwiązana przez Zleceniodawcę ze skutkiem natychmiastowym z ważnych powodów w tym w szczególności, w przypadku:

* nie przestrzegania przez Zleceniobiorcę zasad społecznych,
* wszczęcia przeciwko Zleceniobiorcy postępowania karnego,
* zakończenia realizacji projektu,

1.4 rozwiązania umowy o dofinansowanie dla projektu,

§8

1. Do spraw nieuregulowanych w Umowie zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

2. Ewentualne spory wynikające z realizacji niniejszej Umowy lub jej dotyczące będą rozstrzygane przez sąd właściwy miejscowo dla Zleceniodawcy.

3. Zmiany Umowy oraz wszelkie oświadczenia Stron wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

4. Umowa wchodzi życiem w dniu jej podpisania.

5. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Zleceniobiorcy i jeden dla Zleceniodawcy.

Zleceniodawca Zleceniobiorca