

**POWIATOWE CENTRUM  
POMOCY RODZINIE  
w Będzinie**

42-500 Będzin ul. Ignacego Krasickiego 17  
tel. 32 267-81-08 NIP 625-20-58-634

PCPR.8310.RON.ZP.EFS.ZO.4.2020

Będzin, 17.07.2020 r.

## **OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU**

### **ZP.EFS.ZO.4.2020**

Przedmiotowe postępowanie prowadzone jest jako zamówienie na usługi społeczne na podstawie art. 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 z późn. zm.).

Mając na uwadze zachowanie zasad konkurencyjności i równego traktowania Wykonawców w postępowaniu prowadzonym w ramach projektu pn. „Inwestycja w człowieka środkiem do osiągnięcia efektów społecznych” w ramach naboru nr RPSL.09.01.06-IŻ.01-24-158/17 Osi priorytetowej IX Włączenie społeczne Działania 9.1 Aktywna Integracja Poddziałania 9.1.6 Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, RPO WSL na lata 2014 – 2020 współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, zapraszamy do złożenia oferty.

#### **I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:**

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Będzinie**

ul. Ignacego Krasickiego 17

42 - 500 Będzin

Tel.: 32/267 81 08, 32 363 40 59 faks: 32/267 81 08

[www.pcpr.bedzin.pl](http://www.pcpr.bedzin.pl)

email: [pcprbedzin@powiat.bedzin.pl](mailto:pcprbedzin@powiat.bedzin.pl)

osoba do kontaktu: Anna Surma

#### **II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Niniejsze postępowanie prowadzone jest w ramach procedury określonej przez Zamawiającego na podstawie art. 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 z późn. zm.) i dotyczy usług społecznych o wartości zamówienia poniżej kwoty określonej w przepisie art. 138g ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp (poniżej 750 000 euro) i zgodnie z zasadą konkurencyjności obowiązującą beneficjentów Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020.

### III. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA – usługa

Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie i zorganizowanie 9 dniowego wyjazdu rehabilitacyjnego – szkoleniowego uczestników projektu pn.: „Inwestycja w człowieka środkiem do osiągnięcia efektów społecznych”, współfinansowanego w 85 % z Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, RPO WSL na lata 2014 – 2020 Oś priorytetowa IX Włączenie społeczne Działanie 9.1 Aktywna Integracja Poddziałanie 9.1.6 Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym

Kod CPV – 85000000-9 usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

Uczestnikami wyjazdu rehabilitacyjno - szkoleniowego będzie 29 osób w tym:

- 19 osób niepełnosprawnych w tym 1 osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim,
- 8 opiekunów
- 2 dzieci

- a) Odbiorcami będą osoby niepełnosprawne w stopniu znacznym, umiarkowanym i lekkim, zakłada się również pobyt 8 opiekunów dla osób tego wymagających oraz 2 dzieci jako osób zależnych w wieku 4 lata, 6 lat.
- b) Zamawiający zastrzega, że podana liczba osób uczestnicząca w wyjeździe jest liczbą maksymalną.  
Ze względu na specyficzną grupę odbiorców dopuszcza się możliwość zmniejszenia liczby osób biorących udział w wyjeździe rehabilitacyjnym.

Zamawiający dokona płatności za faktyczną liczbę uczestników.

#### 1. Termin realizacji zamówienia

Zamawiający wymaga wykonania zamówienia w miesiącu wrześniu/październiku 2020 r. w dowolnym w terminie.

Wyjazd pierwszego dnia w godz. porannych (ok. 8.00) wyjazd z Będzina, powrót wyjazd z ośrodka do Będzina w ostatnim dniu pobytu w godzinach wieczornych (ok. 20.00).

#### 2. Wymagania dotyczące ośrodka oraz kadry, w którym zorganizowany zostanie turnus dla uczestników:

- a) wyjazd rehabilitacyjno - szkoleniowy ma się odbywać na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w ośrodku rehabilitacyjno – wypoczynkowym oddalonym od siedziby zamawiającego ponad 100 km, posiadającym aktualny wpis do rejestru ośrodków uprawnionych do przyjmowania osób niepełnosprawnych (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007r. w sprawie turnusu rehabilitacyjnego Dz. U.2007.230.1694). **Ośrodek musi być dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się za pomocą wózka inwalidzkiego.** Taksa klimatyczna za wszystkich uczestników wliczona w cenę oferty.

- b) Ośrodek rehabilitacyjny musi posiadać wpis do rejestru ośrodków prowadzonego przez właściwego wojewodę na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki społecznej w sprawie turnusów rehabilitacyjnych z dnia 15 listopada 2007r. (Dz.U.2007.230.1694 z późn. zm.), w którym mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne dla zorganizowanych grup osób niepełnosprawnych: - z *chorobami układu moczowo-płciowego, z chorobami neurologicznymi, z chorobami psychicznymi, z upośledzeniem umysłowym, z dysfunkcją narządu wzroku, z dysfunkcją narządu słuchu, z chorobami układu oddechowo – krążeniowymi, chorobami metabolicznymi, endokrynologicznymi, z dysfunkcją narządu ruchu w tym osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, z epilepsją, z chorobami układu pokarmowo – trawiennego, z cukrzycą.*
- c) Wyjazd ma trwać 9 dni. Wykonawca zapewnia transport uczestników z Będzina do miejsca realizacji zamówienia i z powrotem do Będzina.
- d) Przez transport, o którym mowa powyżej, rozumie się transport autokarowy. Autokar winien być technicznie sprawny, powinien posiadać klimatyzację oraz toaletę. Przewoźnik powinien posiadać wszelkie zezwolenia i licencje. W przypadku awarii autokaru Wykonawca zobowiązany jest zapewnić zastępczy środek transportu spełniający warunki, o których mowa wyżej. **Wykonawca zapewnia kierowcę/ kierowców do jazdy autokarem na zmianę, kiedy będzie taka konieczność określona przepisami prawnymi w tym zakresie w zależności od ilości kilometrów ośrodka oddalonego od siedziby zamawiającego.**
- e) Wykonawca zobowiązany jest **ubezpieczyć wszystkich uczestników wyjazdu oraz opiekunów od następstw nieszczęśliwych wypadków.** Okres ubezpieczenia obejmuje cały okres trwania realizacji zamówienia. Wykonawca dokona ubezpieczenia na podstawie imiennej listy sporządzonej przez Zamawiającego. Wykonawca przedstawi Zamawiającemu kopię polisy ubezpieczeniowej najpóźniej dzień przed realizacją zamówienia.
- f) **Uczestnicy wyjazdu muszą być zakwaterowani w jednym ośrodku (w jednym budynku),** w pokojach 1, 2, 3 osobowych oraz z pełnym węzłem sanitarnym. Stołówka może znajdować się w innym budynku, stanowiącym kompleks wypoczynkowy niż w tym, w którym zakwaterowani będą uczestnicy wyjazdu rehabilitacyjno - szkoleniowego. Wykonawca zapewnia uczestnikom wyjazdu wyżywienie w postaci trzech posiłków dziennie z deserem. Wykonawca zapewnia prowiant na drogę powrotną, a także prowiant na planowane wycieczki.
- W związku z zaistniałą sytuacją epidemiczną ogłoszoną na terenie Polski wykonawca ma obowiązek zachować określony przepisami prawa reżim sanitarny w zakresie organizacji całości przedmiotu zamówienia.**
- g) Każda z osób niepełnosprawnych ma mieć zapewnione **minimum 2 zabiegi dziennie** według wskazań lekarskich. Wykonawca zobowiązany będzie do prowadzenia imiennych list potwierdzających wykonanie zabiegów rehabilitacyjnych. Zabiegi rehabilitacyjne mają być przeprowadzane na terenie ośrodka rehabilitacyjnego, w którym przebywać będą uczestnicy.
- h) **W trakcie pobytu wykonawca zorganizuje i przeprowadzi warsztaty szkoleniowe grupowe z rozwiązywania konfliktów oraz umiejętności zarządzania własnym czasem** dla 18 osób niepełnosprawnych. Zajęcia mają być zorganizowane w podziale na 2 grupy uczestników, które będą trwały po 7 godzin dla grupy. Łączna liczba warsztatów

wynosi 14 godzin zegarowych. Trener prowadzący musi posiadać minimum dwuletnie doświadczenie zawodowe w pracy na stanowisku psychologa.

- i) Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia uczestnikom wyjazdu **całodobowej opieki pielęgniarskiej oraz doraźnej opieki lekarskiej**.
- j) Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia odpowiedniej kadry w ośrodku gwarantującej prawidłową realizację programu wyjazdu, w tym **kierownika grupy** odpowiedzialnego za koordynację pobytu grupy uczestników w zakresie obsługi całości zamówienia oraz **animatora** dla osób uczestniczących w wyjeździe, którego zadaniem będzie organizowanie czasu wolnego uczestnikom wyjazdu.
- k) Wykonawca zapewni w trakcie realizacji wyjazdu rehabilitacyjno - szkoleniowego dodatkowe atrakcje w postaci: wycieczki wyjazdowej integrującej grupę, w trakcie których zapewni bilety wstępu dla wszystkich uczestników na zwiedzanie atrakcji turystycznych podczas wycieczki wraz z wyżywieniem (ciepły posiłek – jeśli wycieczka będzie całodniowa) w czasie jej trwania, wieczorków integracyjnych i innych.
- l) Wykonawca zobowiązany będzie do niezwłocznego poinformowania Zamawiającego o:
  - nie zgłoszeniu się uczestników na wyjazd rehabilitacyjno - szkoleniowy
  - przerwaniu indywidualnej rehabilitacji, nieobecności uczestnika w zabiegach
  - innych sytuacjach, które mają wpływ na realizację umowy

#### IV. WARUNKI DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

##### 1.1. posiadanie uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania:

1.1.1. Wykonawca posiada na rok 2020 wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 roku w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz.U.2007.230.1694 z późn. zm.) uprawniających do organizacji turnusów rehabilitacyjnych dla zorganizowanych grup osób niepełnosprawnych: - z *chorobami układu moczowo-płciowego*, z *chorobami neurologicznymi*, z *chorobami psychicznymi*, z *upośledzeniem umysłowym*, z *dysfunkcją narządu wzroku*, z *dysfunkcją narządu słuchu*, z *chorobami układu oddechowo – krążeniowymi*, *chorobami metabolicznymi*, *endokrynologicznymi*, z *dysfunkcją narządu ruchu w tym osób poruszających się na wózkach inwalidzkich*, z *epilepsją*, z *chorobami układu pokarmowo – trawiennego*, z *cukrzycą*.

##### 1.2. posiadanie wiedzy i doświadczenia:

1.2.1. Wykonawca wykazuje, że wykonał w okresie ostatnich trzech lat co najmniej dwie (2) usługi główne, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, odpowiadające swoim rodzajem i wartością usługom stanowiącym przedmiot zamówienia. Za usługi odpowiadające swoim rodzajem i wartością usługom stanowiącym przedmiot zamówienia zamawiający uważać będzie usługi polegające na organizacji (dwóch) np. turnusów rehabilitacyjnych dla osób niepełnosprawnych wraz z opiekunami o wartości każdego z dwóch turnusów co najmniej 20.000,00 PLN brutto (słownie: trzydzieści tysięcy złotych 00/100). Zamawiający uzna warunek za spełniony również wtedy, gdy Wykonawca wskaże należyte wykonanie co najmniej 2 usług bez względu na sposób ich organizacji

w ramach jednej czy kilku umów, np. jeżeli w ramach jednej usługi przewidziana jest realizacja 2 turnusów rehabilitacyjnych, przy czym wartość umowy nie może być niższa jak 40 000 zł.

### **1.3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,**

Wykonawca zapewnia odpowiednią infrastrukturę lokalową, techniczną oraz kadre do zorganizowania i przeprowadzenia turnusu rehabilitacyjnego, będącego przedmiotem Zapytania.

### **1.4. sytuacji ekonomicznej i finansowej:**

**1.4.1.** Wykonawca posiada ubezpieczenie OC w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej, obejmujące przedmiot zamówienia, na kwotę nie mniejszą niż 50.000,00 PLN.

**2.** Zamawiający oceni spełnianie warunków udziału w postępowaniu na podstawie dokumentów i oświadczeń załączonych do oferty.

**2.1.** Wykonawca musi wykazać spełnienie każdego z warunków zawartych w Zapytaniu.

**2.2.** Zamawiający oceni spełnienie warunków udziału w postępowaniu na podstawie dokumentów załączonych do oferty metodą : „spełnia” – „nie spełnia”.

**2.3.** Wykonawców, którzy nie wykazali spełniania warunków udziału w postępowaniu wyklucza się z postępowania.

**2.4.** Zamawiający zawiadamia równocześnie wykonawców, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając faktyczne uzasadnienie.

**2.5.** Ofertę wykonawcy wykluczonego uznaje się za odrzuconą.

## **V. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**1.** W celu wykazania spełniania przez wykonawcę warunków, określonych w niniejszym Zapytaniu, wykonawca składa wraz z ofertą następujące dokumenty:

a) **wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych na 2020 rok** określony w § 9-11 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz.U.2007.230.1694 z późn. zm.) uprawniających do organizacji turnusów rehabilitacyjnych dla zorganizowanych grup osób niepełnosprawnych: - z *chorobami układu moczowo-płciowego, z chorobami neurologicznymi, z chorobami psychicznymi, z upośledzeniem umysłowym, z dysfunkcją narządu wzroku, z dysfunkcją narządu słuchu, z chorobami układu oddechowo – krążeniowymi, endokrynologicznymi, z dysfunkcją narządu ruchu w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich, z epilepsją, z chorobami układu pokarmowego, z cukrzycą.*

b) **wykaz** wykonanych 2 głównych dostaw lub usług, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert do niniejszego Zapytania, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Wykaz sporządzony ma być na druku zgodnym z treścią **załącznika nr 2** do niniejszego Zapytania oraz dokumenty (np. referencje) potwierdzające, że usługi te zostały wykonane należycie.

- c) **opłaconą polisę na rok 2020**, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę nie niższą niż 50.000,00 zł.
- d) **aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej** lub KRS wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
- e) **pełnomocnictwo** ustanowione do reprezentowania Wykonawcy/ów ubiegającego/cych się o udzielenie zamówienia. Pełnomocnictwo należy dołączyć w oryginale lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem notarialnie.
- f) **aktualny na rok 2020 wpis do instytucji szkoleniowych**,
- g) kwalifikacje potwierdzające doświadczenie zawodowe kadry prowadzącej warsztaty – psycholog/doradca,
- h) harmonogram wyjazdu rehabilitacyjno – szkoleniowego,
- i) oświadczenie o braku powiązań z zamawiającym (załącznik nr 4 do zapytania).

2. Zamawiający dopuszcza w postępowaniu uczestnictwo podwykonawców.

3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania przez wykonawców ofert częściowych.

## **VI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Ofertę należy sporządzić na formularzu zgodnym z załącznikiem nr 1 do zapytania. Każdy z załączników dołączonych do oferty winien być podpisany przez upoważnione osoby. Oferta musi być podpisana przez osobę upoważnioną.
2. Oferta i załączniki do oferty (oświadczenia i dokumenty) muszą być podpisane przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania Wykonawcy w sposób umożliwiający identyfikację podpisu (np. wraz z imienną pieczętką).
4. Oferta wraz ze wszystkimi załącznikami (dokumentami i oświadczeniami) stanowi jedną całość. Wszystkie te elementy zaleca się połączyć ze sobą w sposób trwały (np. zszyć, spiąć, bindować lub w inny sposób).
5. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę w zakresie przedmiotu **ogłoszenia o zamówieniu nr ZP.EFS.ZO.4.2020**
6. Treść oferty musi odpowiadać treści niniejszego zapytania. Zamawiający zaleca wykorzystanie formularzy przekazanych przez Zamawiającego.
7. Oferta wraz z załącznikami musi być sporządzona na piśmie, w języku polskim.
8. Oferta musi być napisana trwale i czytelnym sposobem.
9. Wszelkie miejsca, w których Wykonawca naniósł zmiany winny być parafowane przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania Wykonawcy.
10. Ofertę wraz z pozostałymi dokumentami i oświadczeniami należy złożyć do dnia **27.07.2020 r. do godz. 14.00** w zamkniętej kopercie **opatrzonej adresem Wykonawcy**

w siedzibie Zamawiającego w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Będzinie, ul. Krasickiego 17, w pok. 9 zaadresowanej: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Będzinie, ul. Krasickiego 17, 42 - 500 Będzin, i opisanej w następujący sposób:

**Oferta do ogłoszenia o zamówieniu ZP.EFS.ZO.4.2020 na zadanie wyjazd rehabilitacyjno – szkoleniowy dla uczestników projektu pn. „Inwestycja w człowieka środkiem do osiągnięcia efektów społecznych” RPO WSL.**

**Nie otwierać do dnia 27.07.2020 r. do godz. 14.00.**

Ofertę złożyć można u zamawiającego (pok. 9) bądź wysłać pocztą tradycyjną. Decyduje data dostarczenia do siedziby PCPR.

Oferty złożone po wyznaczonym terminie tj. **27.07.2020 r. po godz. 14.00** zostaną odesłane nieotwarte do wykonawców.

**UWAGA!** Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za przypadkowe otwarcie oferty nie opisanej zgodnie ze wskazaniem Zamawiającego.

11. Koperta winna być szczelnie zamknięta w sposób uniemożliwiający zapoznanie się z treścią oferty przed terminem otwarcia.

12. Złożona oferta wraz z załącznikami będzie jawna z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co, do których Wykonawca składając ofertę zastrzegł (w odniesieniu do tych informacji), że nie mogą być one udostępniane innym uczestnikom postępowania.

Przez tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2019r. poz 1010) rozumie się nieujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności.

Informacje zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa winny być przez Wykonawcę zgrupowane i stanowić oddzielną część oferty z oznakowaniem „Tajemnica przedsiębiorstwa – tylko do wglądu przez Zamawiającego”.

13. Przed upływem terminu do składania ofert, Wykonawca może zmienić lub wycofać ofertę. Zmieniona oferta winna być złożona na zasadach i w sposób w jaki jest składana oferta z dopiskiem: „ZMIANA OFERTY”. W przypadku, gdy przed upływem terminu składania ofert Wykonawca zamierza wycofać ofertę winien pisemnie powiadomić Zamawiającego o tym fakcie. Wycofanie należy złożyć w miejscu i według zasad obowiązujących przy składaniu oferty z dopiskiem: „WYCOFANIE”.

14. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi w dniu 27.07.2020 r. o godz. 14.15 w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 12.

## **VII. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY**

1. Wykonawca poda cenę ofertową na formularzu oferty, zgodnie z **załącznikiem nr 1** do niniejszego Zapytania.
2. Cenę oferty należy podać w następujący sposób:
  - cenę łącznie z należnym podatkiem VAT (brutto),
  - stawka podatku VAT,
  - cena brutto szkolenia z należnym podatkiem za jedną osobę uczestniczącą w szkoleniu.
3. Cena ofertowa musi być podana w złotych polskich, cyfrowo i słownie (do drugiego miejsca po przecinku).
4. Podana cena musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, w tym koszty badań oraz egzaminów.
5. Za cenę oferty uważać się będzie cenę brutto.

## **VIII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT**

1. Wykonawca poda w Formularzu oferty stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego Zapytania cenę brutto wraz z należnym podatkiem VAT za wykonanie przedmiotu zamówienia.
2. Podana cena ofertowa musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia, wynikające z opisu przedmiotu zamówienia. Cena ta będzie stała i nie będzie podlegać zmianom.
3. Cena ofertowa musi być podana w złotych polskich, cyfrowo i słownie (do drugiego miejsca po przecinku).

### **4. Kryterium wyboru oferty stanowi:**

**80 % cena,**

**20 % zatrudnienie osób niepełnosprawnych** w pełnym wymiarze godzin na podstawie umowy o pracę **jako nowego pracownika, minimum 1 osoba**, która będzie bezpośrednio powiązana z realizacją zamówienia, potwierdzone oświadczeniem wykonawcy w formularzu ofertowym w tym zakresie z określeniem czynności jakie będzie wykonywać ta osoba przy realizacji zamówienia, z zastrzeżeniem przedstawienia zamawiającemu do wglądu dokumentów potwierdzających niepełnosprawność zatrudnianych osób.



## 5. Sposób oceny ofert

Ocenie i porównaniu poddane zostaną oferty niepodlegające odrzuceniu. W tym celu przeprowadzona zostanie ocena każdej oferty. Zamawiający dokona weryfikacji oraz przypisania punktów dla poszczególnych kryteriów oceny oferty oraz wyliczy **Łączną ocenę punktową oferty (P)** według następującego wzoru:

$P = C + ON$ , gdzie:

*C* – oznacza liczbę punktów przyznaną w ramach kryterium Cena oferty;

*ON* – oznacza zatrudnienie przez wykonawcę osób niepełnosprawnych na poziomie minimum 1 osoby, która będzie bezpośrednio powiązana z realizacją zamówienia.

Zamawiający udzieli zamówienia publicznego temu Wykonawcy, którego oferta nie zostanie odrzucona i otrzyma największą łączną liczbę punktów.

Wszystkie obliczenia dokonywane będą z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku umożliwiającą wybór najkorzystniejszej oferty.

## 6. Cena oferty

Zamawiający obliczy liczbę punktów za **Cenę oferty**, dla ofert nieodrzuconych, zgodnie z poniższym wzorem:

$C = C_{min} \times 80 / C_o$ , gdzie:

*C* - liczba punktów przyznana ocenianej ofercie w ramach kryterium *Cena oferty*;

*C<sub>min</sub>* - najniższa cena brutto (wraz z podatkiem VAT) za realizację całego zamówienia zaoferowana w nieodrzuconych ofertach złożonych w postępowaniu;

*C<sub>o</sub>* - cena brutto (wraz z podatkiem VAT) za realizację całego zamówienia oferty ocenianej;

**80** – waga kryterium „Cena oferty”.

Zamawiający będzie rozliczał się z Wykonawcą wyłącznie z uwzględnieniem waluty polskiej tj. w PLN.

## IX. INFORMACJA O SPOSOBIE POWIADOMIENIA O WYNIKACH PROWADZONEGO POSTĘPOWANIA:

1. Wykonawcy, którzy złożyli oferty zostaną powiadomieni o wynikach postępowania pisemnie za pośrednictwem faksu lub drogą elektroniczną.
2. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza zostanie powiadomiony o miejscu i terminie zawarcia umowy.
3. Zamawiający poinformuje o udzieleniu/nie udzieleniu zamówienia, zgodnie z treścią art. 138o ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych

## **X. INFORMACJA O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO.**


Zamawiający zawrze umowę z wybranym Wykonawcą, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w ofercie i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryteria wyboru.

## **XI. UMOWA**

Wzór umowy stanowi załącznik nr 3 do **Ogłoszenia o zamówieniu nr ZP.EFS.ZO.4.2020.**

## **XII. ZAŁĄCZNIKI**

1. Załącznik nr 1 formularz ofertowy
2. Załącznik nr 2 wykaz wykonanych usług
3. Załącznik nr 3 wzór umowy
4. Załącznik nr 4 oświadczenie o braku powiązań kapitałowych
5. Załącznik nr 5 oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych

  
**DYREKTOR**  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
w Będzinie  
17.07.2020 r. mgr **Olga Machura**  
Podpis osoby upoważnionej

.....  
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

### FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy.....

Adres Wykonawcy.....  
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, województwo)

Tel. .... Fax. .... NIP ..... REGON .....

Nawiązując do **ogłoszenia o zamówieniu nr ZP.EFS.ZO.4.2020 z dnia 17.07.2020 r.** na wykonanie usługi pod nazwą: „przeprowadzenie i zorganizowanie 9 dniowego wyjazdu rehabilitacyjnego - szkoleniowego dla uczestników projektu pn. „Inwestycja w człowieka środkiem do osiągnięcia efektów społecznych” oferuję wykonanie w/w przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem i postanowieniami określonymi w niniejszym Zapytaniu za cenę:

**brutto .....zł.**

(słownie:..... zł)

w tym należny podatek VAT .....%

Termin realizacji przedmiotu zamówienia: .....

Miejscem wykonania zamówienia jest .....  
(nazwa oraz adres ośrodka, w którym realizowany będzie turnus), który posiada wpis do rejestru ośrodków nr ..... (nr wpisu do rejestru ośrodków) prowadzony przez .....

**OFERUJĘ\* / OFERUJEMY\* wykonanie przedmiotu zamówienia:**

Lp.	Turnus rehabilitacyjny	Wynagrodzenie brutto za 1 uczestnika turnusu	Maksymalna liczba uczestników /opiekunów	Wartość wynagrodzenia ogółem brutto Kol. 3x4
1.	2.	3.	4.	5.
1.	Uczestnik wyjazdu reh. – szk. – osoba niepełnosprawna		19	
2.	Opiekun ON		8	
3.	Dziecko		3	
<b>RAZEM</b>			<b>29</b>	

łączy koszt całego zamówienia wynosi .....zł brutto  
(słownie.....)

Cena zawiera kompletny zakres usług określonych w Zapytaniu ofertowym i zostanie ustalona na okres ważności umowy.

Warunki płatności: zgodnie ze wzorem umowy.

**Oświadczam, że:**

1. Posiadam wymagane doświadczenie, wiedzę, potencjał techniczny oraz kadre do zorganizowania i przeprowadzenia wyjazdu rehabilitacyjno – szkoleniowego dla rodzin zastępczych będących przedmiotem Ogłoszenia o zamówieniu nr ZP.EFS.ZO.4.2020.
2. Zdobyłem konieczne informacje do przygotowania oferty oraz podpiszę umowę na warunkach określonych w załączniku Nr 3 do Ogłoszenia o zamówieniu nr ZP.EFS.ZO.4.2020.
3. Przedmiot oferty jest zgodny z przedmiotem zamówienia.
4. Posiadam wpis do instytucji szkoleniowych, rejestru organizatorów turnusów ważny na 2020 r. jak również wszelkie niezbędne określone przepisami prawa uprawnienia do wykonania niniejszego przedmiotu zamówienia.
5. Nie zalegam z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenia społeczne oraz nie jestem w stanie upadłości ani likwidacji.
6. Załączam do niniejszej oferty aktualny wpis do KRS/działalności gospodarczej\*
7. Wypełniłem/nie wypełniłem\* obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). ) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
8. W realizacji zamówienia **zatrudniona zostanie/nie zostanie minimum 1 osoba niepełnosprawna**, która będzie bezpośrednio powiązana z realizacją zamówienia. Zatrudniona osoba niepełnosprawna wykonywać będzie następujące czynności związane z realizacją zamówienia:

.....  
.....

\* Oświadczenie dotyczy wszystkich podwykonawców

.....  
(miejsce i data )

.....  
(podpis i pieczęć wykonawcy/osoby/osób/  
uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

\* 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).

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**  
**W ZAKRESIE NIEZBĘDNYM DO WYKAZANIA SPEŁNIANIA WARUNKU**  
**WIEDZY I DOŚWIADCZENIA**

<b>PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA</b> opis przedmiotu zamówienia (wykonanych usług)	<b>DATA WYKONANIA</b> (data rozpoczęcia i zakończenia)	<b>WARTOŚĆ USŁUGI</b>	<b>MIEJSCE WYKONANIA</b>	<b>PODMIOT</b> na rzecz, którego usługa została wykonana
1.				
2.				
3.				

Do niniejszego Wykazu dołączamy referencje lub inne dokumenty potwierdzające, że wskazane i opisane wyżej usługi zostały wykonane należycie.

.....  
(miejscowość i data )

.....  
(podpis i pieczęć osoby/osób/ uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik Nr 3  
do Ogłoszenia  
o zamówieniu  
nr ZP.EFS.ZO.4.2020**

**Wzór umowy**

Projekt „Inwestycja w człowieka środkiem do osiągnięcia efektów społecznych” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**UMOWA nr .....**

współfinansowana w 85 % ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, RPO WSL

zawarta w dniu ..... pomiędzy:  
Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Będzinie, ul. Krasickiego 17, 42-500 Będzin,  
reprezentowanym przez .....  
zwanym dalej „Zamawiającym”

**a**

.....  
z siedzibą w .....  
wpisaną/ym do: .....  
pod numerem: .....NIP.....  
reprezentowaną/ym przez: .....  
zwanym dalej „Wykonawcą”,  
wspólnie zwanymi w dalszej części umowy „Stronami”.

**§ 1**

Na podstawie przeprowadzonego Zapytania ofertowego nr ZP.EFS.ZO.4.2020 Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji przedmiot zamówienia określony w § 2 umowy.

**§ 2**

Przedmiotem umowy jest przeprowadzenie i zorganizowanie 9 dniowego wyjazdu rehabilitacyjnego - szkoleniowego dla uczestników projektu pn. „Inwestycja w człowieka środkiem do osiągnięcia efektów społecznych” dla 19 osób niepełnosprawnych oraz 8 opiekunów osób niepełnosprawnych oraz 2 dzieci tj. łącznie 29 uczestników.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany liczby uczestników tj.:
  - 1) w przypadku rezygnacji uczestnika przed datą rozpoczęcia wyjazdu, Zamawiający może skierować na wyjazd rehabilitacyjno - szkoleniowy mniejszą liczbę osób, wykonawca nie może z tego tytułu żądać zapłaty oraz dochodzić odszkodowania.

**§ 3**

Termin realizacji zamówienia Strony ustalają na okres .....

#### § 4

1. Wykonawca oświadcza, że Ośrodek, w którym zostanie zorganizowany wyjazd rehabilitacyjno - szkoleniowy:
  - 1) posiada aktualny wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych;
  - 2) posiada aktualny wpis do rejestru ośrodków, mogących turnusy rehabilitacyjne prowadzić;
  - 3) jest uprawniony do organizowania w/w turnusów i przyjmowania osób niepełnosprawnych, na turnusy rehabilitacyjne, z chorobami układu moczowo-płciowego, z chorobami neurologicznymi, z chorobami psychicznymi, z upośledzeniem umysłowym, z dysfunkcją narządu wzroku, z dysfunkcją narządu słuchu, z chorobami układu oddechowo – krążeniowymi, chorobami metabolicznymi, endokrynologicznymi, z dysfunkcją narządu ruchu w tym osób poruszających się na wózkach inwalidzkich), z epilepsją, z chorobami układu pokarmowo – trawiennego, z cukrzycą. Powyższe wpisy i uprawnienia obejmują okres trwania niniejszej umowy.
2. Miejscem wykonania zamówienia jest ..... (nazwa oraz adres ośrodka, w którym realizowany jest turnus), który posiada wpis do rejestru ośrodków nr ..... (nr wpisu do rejestru ośrodków) prowadzony przez .....
3. Wykonawca oświadcza, że ośrodek w którym organizowany jest wyjazd rehabilitacyjno - szkoleniowy, zapewnia osobom niepełnosprawnym odpowiednie warunki pobytu, dostosowane do rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczestników wyjazdu, oraz bazę do prowadzenia rehabilitacji i realizacji programu szkoleniowego oraz integracyjnego.
4. Wykonawca zobowiązuje się do zabezpieczenia wyjazdu od strony organizacyjnej, technicznej i kadrowej w sposób gwarantujący osobom niepełnosprawnym bezpieczne warunki uczestnictwa w turnusie.
5. Wykonawca oświadcza, że uczestnicy wyjazdu rehabilitacyjno - szkoleniowego zostali ubezpieczeni od następstw nieszczęśliwych wypadków na czas trwania usługi tj. .... (ubezpieczenie obejmuje również drogę powrotną).

#### § 5

1. Zamawiający przekaże wykonawcy propozycję rozmieszczenia w pokojach osób uczestniczących w wyjeździe rehabilitacyjno - szkoleniowym, uwzględniając komfort pobytu każdego uczestnika nie później niż na 3 dni przed dniem rozpoczęcia w/w wyjazdu.

#### § 6

1. Wykonawca nie może powierzyć podwykonawcy wykonania przedmiotu umowy.
2. Podstawą przyjęcia uczestnika/uczestniczki na wyjazd rehabilitacyjno – szkoleniowy jest imienna lista wystawiona przez Zamawiającego.
3. Wykonawca zobowiązuje się:
  - 1) wykonać przedmiot umowy z należytą starannością;
  - 2) zapewnić oznakowanie pomieszczenia, w którym będzie odbywało się szkolenie poprzez umieszczenie obowiązujących logotypów, na dokumentach dotyczących realizacji przedmiotu zamówienia, w tym materiałach szkoleniowych oraz informowania uczestników/uczestniczek o współfinansowaniu szkolenia ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi

oznaczania projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020, nabór 9.1.6 rok 2017.

- 3) realizować przedmiot zamówienia zgodnie z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn,
  - 4) zapewnić każdemu z uczestników/uczestniczek zajęć nieodpłatnie materiały szkoleniowe,
  - 5) zagwarantować odpowiednią kadre, prowadzącą zajęcia, która została wskazana w złożonej ofercie do Ogłoszenia o zamówieniu z dn. 17.07.2020 r. nr ZP.EFS.ZO.4.2020.
  - 6) sprawdzić obecność uczestników/uczestniczek na zajęciach – obecność na zajęciach uczestnicy/uczestniczki potwierdzają własnoręcznym podpisem na liście obecności;
  - 7) niezwłocznie, informować Zamawiającego o wszelkich problemach w realizacji usługi będącej przedmiotem umowy;
4. Wykonawca zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją przedmiotu umowy do dnia 31 grudnia 2030 roku oraz do informowania Zamawiającego o miejscu archiwizacji dokumentów związanych z realizacją niniejszej umowy.

## § 7

1. Zamawiający, powierza Wykonawcy przetwarzanie danych osobowych uczestników treningu w imieniu i na rzecz Zamawiającego na warunkach opisanych w niniejszym paragrafie.
2. Powierzenie przetwarzania danych osobowych, o którym mowa w ust. 1 następuje wyłącznie w celu umożliwienia realizacji usługi i zbierania wymaganych niezbędnych danych na temat uczestników projektu.
3. W ramach realizacji niniejszej umowy Zamawiający powierza Wykonawcy dane osobowe uczestników/uczestniczek projektu.
4. Powierzone przez Zamawiającego dane osobowe uczestników szkolenia będą przetwarzane przez Wykonawcę wyłącznie w celu wykonywania przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego usług będących przedmiotem umowy i w sposób zgodny z niniejszą umową.
5. Wykonawca będzie przetwarzał dane osobowe z zachowaniem przepisów 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) i innych przepisów prawa powszechnie obowiązujących, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
6. Zamawiający zawrze z wykonawcą dodatkową umowę w zakresie przetwarzania danych osobowych.

## § 8

1. Zamawiający zastrzega sobie:
  - 1) Prawo monitoringu przebiegu i sposobu realizacji przedmiotu zamówienia, prowadzonej dokumentacji i efektywności zajęć;
  - 2) Prawo niezwłocznego rozwiązania umowy (ze skutkiem natychmiastowym bez ponoszenia kosztów ze strony Zamawiającego) w razie nienależytego jej wykonywania przez Wykonawcę,  
po uprzednim pisemnym zawiadomieniu o stwierdzonych nieprawidłowościach i nie przedstawieniu ze strony Wykonawcy zadawalającego wyjaśnienia tych nieprawidłowości.
2. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za składniki majątkowe Wykonawcy, znajdujące się w miejscu realizacji przedmiotu zamówienia.

## § 9

1. Wykonawca zobowiązuje się do udzielania i udostępniania Zamawiającemu rzetelnych informacji i wyjaśnień oraz niezbędnych dokumentów w okresie obowiązywania umowy na każde jego żądanie.
2. Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Zamawiającego o każdym przypadku przerwania turnusu rehabilitacyjnego przez jego uczestnika.



3. Wykonawca przy wykonywaniu wszelkich czynności wynikających z niniejszej umowy zobowiązuje się przestrzegać Wytucznych dotyczących oznaczania, realizacji i rozliczania projektów w ramach RPO WSL na lata 2014 -2020.
4. Wykonawca zobowiązuje się do przechowywania dokumentów związanych z realizacją zleconego zadania do 31 grudnia 2030 r., a także poddania się ewentualnej kontroli przeprowadzanej przez Urząd Marszałkowski w Katowicach oraz inne uprawnione podmioty w zakresie zrealizowanego zadania.

## § 10

1. Strony ustalają, że łączny koszt wyjazdu rehabilitacyjno - szkoleniowego będącego przedmiotem zamówienia wynosi:..... zł brutto.  
(słownie: ..... Wynagrodzenie za wykonanie usługi:
  - a. dla osoby niepełnosprawnej wynosi .....zł brutto (słownie: .....)
  - b. dla opiekuna osoby niepełnosprawnej wynosi .....zł brutto (słownie: .....)
  - c. dla dziecka wynosi .....zł brutto (słownie: .....)
2. Wynagrodzenie obejmuje wszelkie koszty związane z wykonaniem zadania.
3. Na wynagrodzenie wykonawcy składają się środki pochodzące w 85 % z Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego RPO WSL.
4. W przypadku zmniejszenia liczby uczestników wyjazdu rehabilitacyjno - szkoleniowego, Zamawiający dokona zapłaty za faktyczną liczbę uczestników na turnusie na podstawie faktury zbiorczej wystawionej przez Wykonawcę ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia po zakończeniu wyjazdu rehabilitacyjno - szkoleniowego faktury zbiorczej obejmującej koszty związane z przeprowadzeniem i zorganizowaniem wyjazdu rehabilitacyjno - szkoleniowego dla uczestników projektu systemowego „Inwestycja w człowieka środkiem do osiągnięcia efektów społecznych”.
6. Zapłata za całość usługi zostanie przekazana przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze w terminie 30 dni od doręczenia jej do siedziby Zamawiającego oraz po podpisaniu przez Zamawiającego protokołu odbioru usługi bez zastrzeżeń. Datą zapłaty jest dzień potwierdzenia polecenia przelewu przez Bank Zamawiającego. W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń przez Zamawiającego wypłata wynagrodzenia nastąpi po ich wyjaśnieniu lub usunięciu.
7. Warunkiem przyjęcia faktury lub rachunku, jest należyte wykonanie usługi, będącej przedmiotem niniejszej umowy.
8. Zamawiający nie jest płatnikiem podatku VAT, Dane Zamawiającego do faktury:  
Nabywca: Powiat Będziński, ul. Jana Śączewskiego 6, 42-500 Będzin, NIP:625 – 243 – 10 – 62  
Odbiorca (płatnik): Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Będzinie, ul. Ignacego Krasickiego 17, 42-500 Będzin

## § 11

1. Strony ustalają za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy, karę umowną w wysokości 10 % kwoty wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 7 ust.1 niniejszej umowy, które podlega potrąceniu z faktury.
2. W przypadku skorzystania z prawa odstąpienia od umowy przez wykonawcę lub zamawiającego z winy wykonawcy, wykonawca wypłaci zamawiającemu karę umowną w wysokości 10 % od wartości kwoty wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 7 ust. 1. niniejszej umowy. Zapłata kary nastąpi w terminie 14 dni od daty otrzymania pisemnego powiadomienia o odstąpieniu od umowy.
3. Niezależnie od kar Zamawiający zastrzega sobie możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego w przypadku wyrządzenia szkody przekraczającej ich wysokość przez Wykonawcę.
4. Wykonawca ponosi wyłączną odpowiedzialność za wszelkie szkody wyrządzone osobom trzecim w toku i w związku z realizacją niniejszej umowy.
5. Wykonawca wyraża zgodę na potrącanie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.

## § 12

1. Zamawiający może odstąpić od umowy:
  - a) w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W tym przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy;
  - b) w przypadku zwłoki w przekazaniu przedmiotu umowy lub zwłoki w usunięciu stwierdzonych przy odbiorze wad w terminie 14 dni od upływu terminu wyznaczonego przez Zamawiającego;
  - c) w przypadku, gdy nastąpiła upadłość Wykonawcy lub Wykonawca przystąpił do likwidacji swojej firmy, z wyjątkiem likwidacji przeprowadzonej w celu przekształcenia;
  - d) w przypadku rezygnacji cn. 60 % uczestników z wyjazdu rehabilitacyjno – szkoleniowego.
  - e) w przypadku rezygnacji uczestników projektu z wybranej formy wsparcia na poziomie minimum 60 %
  - f) w przypadku zaostrzenia stanu epidemicznego wywołanego chorobami zakaźnymi lub innymi sytuacjami kryzysowymi, które uniemożliwią uczestnikom uczestnictwo w danej formie wsparcia na podstawie regulacji prawnych w tym zakresie.
2. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy następuje na piśmie.

## § 13

1. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy w zakresie informacji prawem chronionych, jakie w trakcie realizacji umowy uzyska na temat Zamawiającego i jego pracowników.
2. Wykonawca jest obowiązany do udzielania Zamawiającemu, na każde żądanie, informacji na temat przetwarzania wszystkich danych osobowych, w szczególności o każdym przypadku naruszenia przez niego oraz jego pracowników obowiązków dotyczących ochrony danych osobowych.
3. Wykonawca umożliwi Zamawiającemu dokonanie kontroli prawidłowości przetwarzania oraz zabezpieczenia danych osobowych, nie później niż w ciągu 5 dni od powiadomienia Wykonawcy o takim zamiarze, a w przypadkach rażącego naruszenia przepisów dotyczących ochrony danych osobowych niezwłocznie.

#### § 14

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U.1964.16.93 z późn. zm).
2. Ewentualne zmiany treści umowy wymagają formy pisemnej w drodze aneksu do umowy pod rygorem nieważności.
- 3.1 Zamawiający przewiduje możliwość istotnych zmian postanowień zawartej umowy, w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, zgodnie z warunkami podanymi poniżej:
- 3.2. Zmiana ośrodka rehabilitacyjnego zaproponowanego w ofercie na równoważny lub o lepszym standardzie może nastąpić w sytuacji, gdy:
  - a) w ośrodku wskazanym w Ofercie nastąpiły działania siły wyższej (tj. klęski żywiołowe, kataklizmy powodujące uszkodzenia budynku ośrodka) w pełni niezależnej od Stron umowy, mającej bezpośredni wpływ na termin wykonania usługi;  
Pobyt w nowym ośrodku rehabilitacyjnym należy uzgodnić z Zamawiającym i uzyskać jego zgodę. Zmiana ośrodka rehabilitacyjnego zostanie dokonana bez zmiany wynagrodzenia.  
Zmiana ośrodka rehabilitacyjnego wymaga zawarcia aneksu do podpisanej umowy.
4. Spory powstałe pomiędzy stronami wynikłe w związku z realizacją niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.

#### § 15

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Wykonawca, a drugi Zamawiający.

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**

.....

.....

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych pomiędzy  
Wykonawcą a Zamawiającym**

.....  
Miejscowość i data

**Oświadczenie**

Nawiązując do Ogłoszenia o zamówieniu nr ZP.EFS.ZO.4.2020 z dnia 17.07.2020 r. dotyczącego wyjazdu rehabilitacyjno - szkoleniowego dla uczestników projektu pn. „Inwestycja w człowieka środkiem do osiągnięcia efektów społecznych” RPO WSL 9.1.6

ja, niżej podpisany

.....  
(imię i nazwisko)

oświadczam, że:

nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- 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 albo we wspólnym pożyciu, 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.

.....  
(podpis Wykonawcy)

### Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 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 (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1); dalej: RODO, informuję, że:

#### I.

##### Administrator danych osobowych

1. **Administratorem danych** osobowych (dalej: ADO) jest: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Będzinie (PCPR Będzin) z siedzibą w Będzinie (42-500 Będzin), ul. Ignacego Krasickiego 17.

2. **Użytkownicy mogą** się kontaktować z administratorem:

1) **korespondencyjnie:** na wskazany powyżej adres organu;

2) **przez elektroniczną skrzynkę podawczą dostępną na stronie internetowej:** <https://epuap.gov.pl>;

3) **telefonicznie:** (32) 267-81-08.

#### II.

##### Cele, podstawy prawne, okres retencji oraz obowiązek podania danych osobowych

1. **Pani/Pana** dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją obowiązku prawnego ciążącego na ADO (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) oraz wykonywaniem przez administratora zadań realizowanych w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej powierzonej ADO (art. 6 ust. 1 lit. e RODO) tj.: w celu udzielenia zamówienia publicznego w związku z koniecznością przestrzegania zasady wynikającej z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 2077 z późn. zm.; dalej: ustawa o finansach publicznych) - w celu dokonywania wydatków w sposób celowy i oszczędny z zachowaniem uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz po udzieleniu zamówienia w celu realizacji umowy.

2. **Mogą również** wystąpić przypadki, w których organ zwróci się o wyrażenie zgody - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO – na przetwarzanie danych osobowych w określonym celu i zakresie – w tym celu zostanie Pan/ Pani poproszony/a o wyrażenie zgody.

3. **Pani/Pana** dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania w zakresie udzielenia zamówienia publicznego oraz realizacji umowy do

momentu wygaśnięcia obowiązków przetwarzania danych wynikających z przepisów prawa. Następnie dane osobowe zostaną zarchiwizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. W przypadku unieważnienia postępowania o udzielenia zamówienia publicznego Pani/Pana dane będą przetwarzane do momentu wygaśnięcia obowiązków przetwarzania danych wynikających z przepisów prawa, w tym przepisów dotyczących archiwizacji.

**4. Podanie danych** osobowych jest niezbędne do udzielenia zamówienia publicznego na podstawie przepisów ustawy o finansach publicznych oraz po udzieleniu zamówienia w celu realizacji umowy. Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania. Inne dane osobowe podane przez Panią/Pana nie na podstawie obowiązującego przepisu prawa, są podawane dobrowolnie, jednakże brak ich podania skutkować może m.in.: ograniczeniem form komunikacji.

### III.

#### **Odbiorcy danych użytkowników, przekazywanie danych osobowych do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowych**

**1. Pani/Pana** dane osobowe mogą być udostępniane innym organom i podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

**2. ADO nie** ma zamiaru przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, chyba że takie zobowiązanie będzie wynikać z przepisów prawa.

### IV.

#### **Prawa osób, których dane osobowe dotyczą**

**1. Każda osoba**, której dane dotyczą, ma prawo:

**1) dostępu** – uzyskania od ADO potwierdzenia, czy przetwarzane są jej dane osobowe. Jeżeli dane o osobie są przetwarzane, jest ona uprawniona do uzyskania dostępu do nich oraz uzyskania następujących informacji:

a) o celach przetwarzania,

b) kategoriach danych osobowych,

c) odbiorcach lub kategoriach odbiorców, którym dane zostały lub zostaną ujawnione,

d) o okresie przechowywania danych lub o kryteriach ich ustalania,

e) o prawie do żądania sprostowania,

f) usuwania lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,

g) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

**2) do otrzymania kopii danych** – uzyskania kopii danych podlegających przetwarzaniu; przy czym pierwsza kopia jest bezpłatna, a za kolejne ADO może nałożyć opłatę w rozsądnej wysokości, wynikającą z kosztów administracyjnych;

- 3) do sprostowania** – żądania sprostowania dotyczących jej danych osobowych, które są nieprawidłowe, lub uzupełnienia niekompletnych danych;
- 4) do usunięcia** danych – żądania usunięcia jej danych osobowych, jeżeli ADO nie ma już podstawy prawnej do ich przetwarzania lub dane nie są już niezbędne do celów przetwarzania;
- 5) do ograniczenia** przetwarzania – żądania ograniczenia przetwarzania, gdy:
- a) **osoba, której** dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych – na okres pozwalający ADO sprawdzić prawidłowość tych danych,
  - b) **przetwarzanie jest** niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się ich usunięciu, żądając ograniczenia ich wykorzystywania,
  - c) **ADO nie** potrzebuje już tych danych, ale są one potrzebne osobie, której dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń,
  - d) **osoba, której** dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania – do czasu stwierdzenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie ADO są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane dotyczą;
- 6) do przenoszenia** danych – otrzymania w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego danych osobowych jej dotyczą, które dostarczyła ADO, oraz żądania przesłania tych danych innemu ADO, jeżeli dane są przetwarzane na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, lub umowy z nią związane oraz jeżeli dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany;
- 7) do sprzeciwu** – wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jej danych osobowych w prawnie uzasadnionych celach ADO, z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją, w tym wobec profilowania. Wówczas ADO dokonuje oceny istnienia ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osób, których dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Jeżeli zgodnie z oceną interesy osoby, której dane dotyczą, będą ważniejsze od interesów ADO, ADO będzie zobowiązany zaprzestać przetwarzania danych w tych celach;
- 8) cofnięcia zgody** – w każdym momencie i bez podawania przyczyny, lecz przetwarzanie danych osobowych dokonane przed cofnięciem zgody nadal pozostanie zgodne z prawem. Cofnięcie zgody spowoduje zaprzestanie przetwarzania przez administratora danych osobowych w celu, w którym zgoda ta została wyrażona – prawo to przysługuje wyłącznie w przypadku, gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie Pana/Pani zgody.

## V.

### **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie**

**Pani/Pana** dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

## **VI.**

### **Inspektor ochrony danych**

**ADO** wyznaczył Inspektora ochrony danych (dalej: IOD). Kontakt z IOD jest możliwy e-mailowo pod adresem poczty elektronicznej: [inspektor\\_pcpr@powiat.bedzin.pl](mailto:inspektor_pcpr@powiat.bedzin.pl). lub poprzez adres korespondencyjny niniejszego organu z dopiskiem: Inspektor ochrony danych. Z IOD można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących danych osobowych przetwarzanych przez ADO.

## **VII.**

### **Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych**

**Przysługuje** Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym w Polsce jest: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.