**UMOWA**

**Nr …./EFS/2019**

zawarta w dniu ……….2019 roku w Olkuszu pomiędzy:

Powiatem Olkuskim - Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Olkuszu, siedziba Powiatu: 32-300 Olkusz, ul. Mickiewicza 2, NIP: 637-202-46-78, reprezentowanym przez Dyrektora/ Zastępcę Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Olkuszu Panią ……………..

zwanym w dalszej części umowy **ZAMAWIAJĄCYM**

a

……………………………………………………………………………………………………………………………., NIP: …………………………., REGON:………………………,

zwanym w dalszej części umowy **WYKONAWCĄ.**

Na podstawie postępowania o udzielenie zamówienia w trybie zapytania ofertowego   
o wartości nie przekraczającej równowartości kwoty 30 000 euro. Zgodnie z art. 4 ust. 8 nie stosuje się przepisów ustawy – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 poz. 1986.) oraz zgodnie z zapisami Podręcznika kwalifikowania wydatków objętych dofinansowaniem Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego Wytyczne Programowe Instytucji Zarządzającej RPO WM 2014-2020 lipiec 2017.

**DEFINICJE:** Wyrażenia użyte w niniejszej umowie, podobnie jak w jej Aneksach i Załącznikach ­mają odpowiednio następujące znaczenia, które obejmować będą zarówno formę liczby pojedynczej jak i mnogiej definiowanych wyrażeń:

***Strony* -** oznaczają **ZAMAWIAJĄCEGO** lub **WYKONAWCĘ**

***Zamówienie*** - przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie usługi w zakresie: Świadczenia usług rehabilitacyjnych na rzecz niepełnosprawnych uczestników projektu „Aktywni razem” w 2019 roku.,

***Projekt* -** pn. *„Aktywni razem",* który jest realizowany przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olkuszu w ramach:  Działania 9.1 *Aktywna integracja*, Poddziałania 9.1.1 *Aktywna integracja – projekty konkursowe wyłącznie dla OPS/PCPR* Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.

***Załącznik nr 1* –** Lista osób przeprowadzających zabiegi i ćwiczenia rehabilitacyjne

***Załącznik nr 2* –** Harmonogram realizacji rehabilitacji

***Załącznik nr 3*** -Protokół odbioru usługi.

§ 1

**Oświadczenia Zamawiającego**

1. Zamawiający oświadcza, że:

1. Realizuje Projekt pn. *"Aktywni razem",* który jest realizowany przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olkuszu w ramach: Działania 9.1 *Aktywna integracja*, Poddziałania 9.1.1 *Aktywna integracja – projekty konkursowe wyłącznie dla OPS/PCPR* Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.
2. Niniejsza umowa jest realizowana w ramach i na potrzeby Projektu.
3. Wykonawca umowy, został wyłoniony na podstawie art. 4 pkt. 8 Ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 poz. 1986).
4. Zamówienie finansowane jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Oświadczenia Wykonawcy:**

2. Wykonawca oświadcza, że:

1. Posiada kwalifikacje, doświadczenie i wiedzę, a także zaplecze techniczne niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia.
2. Posiada doświadczenie w świadczeniu usług rehabilitacyjnych.
3. Wykonawca oświadcza, że usługa zostanie zrealizowana przy uczestnictwie osób, których wykaz stanowi *Załącznik nr* 1 – Lista osób przeprowadzających rehabilitację.
4. Zobowiązuje się do przechowywania dokumentów związanych z realizacją umowy w sposób zapewniający dostępność, poufność i bezpieczeństwo, a także wyraża zgodę na kontrolowanie realizacji umowy i związanych z tym dokumentów przez upoważnione Instytucje.
5. Zobowiązuje się do bezwzględnego zachowania w poufności wszelkich informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem umowy, także po realizacji umowy.   
   W przypadku naruszenia tego obowiązku możliwe jest wypowiedzenie umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§ 2

1. Wykonawca zorganizuje i przeprowadzi rehabilitację dla 15 uczestników w ramach projektu pn. „**Aktywni razem”** dofinansowanego przez **Unię Europejską** ze środków **Europejskiego Funduszu Społecznego.**
2. Rehabilitacja zostanie przeprowadzona dla 15 uczestników projektu, dla 14 uczestników w siedzibie Wykonawcy ………………………………dla 1 uczestniczki w miejscu zamieszkania tj. ……………, w terminie od dnia **……………** r. do dnia **……………… r.**

§ 3

Usługa obejmie następujące zabiegi i zajęcia w ilości:

* masaż całego kręgosłupa – 120 zabiegów,
* masaż częściowy kręgosłupa – 10 zabiegów,
* masaż kończyn dolnych – 60 zabiegów,
* masaż kończyn górnych – 40 zabiegów,
* masaż limfatyczny boa– 10 zabiegów,
* lampa solux – 20 zabiegów,
* pole magnetyczne – 60 zabiegów,
* laser – 90 zabiegów,
* ultradźwięki – 40 zabiegów,
* stymulacja – 10 zabiegi,
* prądy Tens - 30 zabiegów,
* krioterapia – 20 zabiegów,
* wirówki KKG – 10 zabiegów,
* fala uderzeniowa – 20 zabiegów,
* ćwiczenia bierne kończyn górnych – 80 zajęć,
* ćwiczenia kończyn dolnych – 110 zajęć,
* ćwiczenia izometryczne - 80 zajęć,
* ćwiczenia równoważne – 30 zajęć,
* ćwiczenia oddechowe – 20 zajęć,
* ćwiczenia ogólnorozwojowe - 80 zajęć,
* ćwiczenia rozluźniające 70 zajęć,
* Pionizacja i nauka chodzenia – 10 zajęć,
* Pionizacja - 20 zajęć.

1. Świadczone usługi rehabilitacyjne będą odbywać się w dni robocze od poniedziałku do piątku. Rehabilitacja ma być świadczona indywidualnie dla każdego uczestnika projektu „Aktywni razem”.
2. Wykonawca zobowiązuje się do:
3. Zapewnienia, że usługa będzie przeprowadzana przy uczestnictwie osób, których wykaz stanowi *Załącznik nr* 1 – Lista osób przeprowadzających rehabilitację.
4. W trakcie trwania umowy dopuszcza się również zamianę składu zespołu i ich zastępstwo w ramach osób nie określonych na liście po uzyskaniu pisemnej akceptacji Zamawiającego, jednakże w takim wypadku Wykonawca zobowiązany jest zapewnić do zastępstwa osobę posiadającą co najmniej takie kwalifikacje i doświadczenie jak osoba zastępowana. Wykonawca powiadomi Zamawiającego o zmianie w formie pisemnej.
5. Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego, powierzyć wykonania swych obowiązków w całości, ani w części osobie trzeciej lub innemu podmiotowi. W przypadku uzyskania takiej zgody, za działania   
   i zaniechania tych osób odpowiada tak, jak za swoje własne.
6. Wykonawca zobowiązuje się realizować usługę zgodnie z harmonogramem rehabilitacji – *Załącznik nr 2*.
7. Sporządzenia i wydania zaświadczeń potwierdzających przeprowadzenie rehabilitacji, które powinny zawierać terminy wykonanej usługi dla każdego uczestnika projektu, rodzaj wykonanych zabiegów rehabilitacyjnych oraz cele, jakie udało się osiągnąć dzięki rehabilitacji. Zaświadczenia te powinny być odpowiednio opatrzone obowiązującymi logami Unii Europejskiej, Europejskiego Funduszu Społecznego i Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego.
8. Doręczenia Zamawiającemu następujących dokumentów:
9. kartę rehabilitacji sporządzonej dla każdej osoby, zawierającej opis merytoryczny przeprowadzonych zabiegów lub ćwiczeń rehabilitacyjnych, daty przeprowadzonych zabiegów lub ćwiczeń, nazwę i ilość przeprowadzonych zabiegów lub ćwiczeń.
10. potwierdzonej listy obecności dla każdego uczestnika projektu, zawierającej datę wykonanej usługi oraz podpis uczestnika projektu.
11. Niezwłocznego zawiadomienia Zamawiającego o wszelkich zmianach dotyczących przebiegu rehabilitacji.

§ 4

Niniejsza umowa zostanie zrealizowana w terminie od **…………….** roku do dnia   
**……………….. roku.**

§ 5

Wykonawca wykona umowę w miejscu, czasie oraz w oparciu o zakres opisany w umowie, a w razie wątpliwości korzystać będzie ze wskazówek Zamawiającego. Osobą do kontaktu przez cały czas trwania umowy będzie Pani Danuta Mączka.

§ 6

W celu realizacji usług rehabilitacyjnych Wykonawca zapewnia:

1. Konsultację diagnozującą potrzeby i wymiar rehabilitacji dla każdego z uczestników projektu.
2. Bazę do przeprowadzenia rehabilitacji osób niepełnosprawnych – uczestników projektu.
3. Warunki lokalowe oraz wykorzystywany sprzęt spełniające wymogi prawne,   
   w szczególności w zakresie BHP i p.poż.
4. Posiadanie opłaconej polisy lub inny dokument ubezpieczenia potwierdzający, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej związanej z przedmiotem wykonywanej usługi.
5. Rehabilitację dla 1 uczestniczki projektu w miejscu zamieszkania.
6. Rehabilitację dla 14 uczestników projektu w siedzibie Wykonawcy ……………………………………………..

§ 7

1. Kwota należnego wynagrodzenia wykonawcy wynika z faktycznie zrealizowanego zakresu umowy .

Wartość umowy nie przekroczy **……………….. PLN brutto (słownie: ………………………złotych 00/100).** Dział 852, rozdział 85295, paragraf 4307. Zmiana klasyfikacji budżetowej nie wymaga podpisania aneksu.

1. Podstawę dokonania zapłaty stanowić będzie protokół odbioru usługi wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do umowy obejmujący wszystkie zrealizowane usługi oraz prawidłowo wystawionej faktury.

**Faktura powinna być wystawiona na: Powiat Olkuski ul. Mickiewicza 2, 32 – 300 Olkusz, NIP: 637–202-46-78. Odbiorcą i płatnikiem faktury jest: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olkusz, ul. Piłsudskiego 21, 32-300 Olkusz**.

1. Kwota określona w ust. 2 stanowi wynagrodzenie Wykonawcy za wszystkie czynności bezpośrednio związane z realizacją zamówienia i wyczerpuje wszelkie roszczenia Wykonawcy wobec Zamawiającego z tytułu realizacji zamówienia.
2. Strony postanawiają, że zapłata zostanie dokonana w terminie do 14 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury na rachunek bankowy Wykonawcy.
3. Przez datę zapłaty rozumie się datę złożenia dyspozycji zapłaty przez Zamawiającego.
4. W przypadku, gdy w terminie określonym w ust. 5 Zamawiający nie dokona płatności na rachunek Wykonawcy zapłaci on Wykonawcy odsetki za zwłokę w  wysokości odsetek ustawowych tytułem kary umownej.

§ 8

1. Zamawiającemu przysługuje uprawnienie do kontroli sposobu realizacji zamówienia.
2. W celu realizacji powyższego uprawnienia, Wykonawca, na każde pisemne wezwanie Zamawiającego, udzieli informacji, co do stanu zaawansowania i sposobu realizacji zamówienia wraz z podaniem przyczyny ewentualnych opóźnień zaistniałych w jego wykonaniu.
3. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości lub nienależytego wykonania umowy, Zamawiający natychmiast poinformuje o tym pisemnie Wykonawcę, ten zaś niezwłocznie usunie wskazaną nieprawidłowość, nie później niż w terminie 7 dni.
4. Jeżeli nieprawidłowość nie zostanie usunięta w w/w terminie, Zamawiający może żądać od Wykonawcy zapłaty Zamawiającemu kary umownej w wysokości równowartości 10 % kwoty brutto, o której mowa w §7 ust. 2 za każdy przypadek wystąpienia nieprawidłowości. Kara podlega potrąceniu z wynagrodzenia Wykonawcy.
5. W przypadku odstąpienia od wykonania umowy z przyczyn zależnych od Wykonawcy ten zobowiązany jest on do zapłaty na rzecz Zamawiającego kwoty stanowiącej równowartość 30% kwoty brutto określonej w §7 ust. 2 tytułem kary umownej.
6. W przypadku nieprzystąpienia do wykonania niniejszej umowy w terminie określonym w umowie z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, jak również zaprzestania wykonania umowy, w szczególności opóźnienia w rozpoczęciu lub skróceniu realizacji usługi z inicjatywy Wykonawcy, Zamawiający może odstąpić od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w terminie natychmiastowym, bez odrębnego wzywania do usunięcia nieprawidłowości. W takim wypadku Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty na rzecz Zamawiającego kwoty stanowiącej równowartość 30% kwoty brutto określonej w §7 ust. 2 tytułem kary umownej.
7. W przypadku nieprawidłowości w realizacji umowy uniemożliwiających jej realizację na zasadach w niej określonych Zamawiający może od umowy odstąpić z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w terminie natychmiastowym bez odrębnego wezwania do usunięcia nieprawidłowości ze skutkiem jak w ust.5.
8. Zapłata kar umownych, o których mowa w ust. 4 lub ust. 5 winna nastąpić w terminie 7 dni od daty odstąpienia od realizacji umowy.
9. W przypadku naruszenia przez Wykonawcę obowiązków określonych w § 1 ust. 2 pkt. 3 lub pkt. 4 Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty na rzecz Zamawiającego równowartości 10 % kwoty brutto określonej w § 7 ust. 2 tytułem kary umownej za każdy przypadek takiego naruszenia, jak również pokryć Zamawiającemu wszelkie szkody, które poniósł on w wyniku takiego naruszenia. Zapłata kary umownej nastąpi w terminie 7 dni od dnia przekazania przez Zamawiającego wezwania do zapłaty.

§ 9

1. W razie zaistnienia istotnej 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.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego.
4. Wszelkie zmiany i uzupełnienia przedmiotowej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Ewentualne spory wynikłe przy wykonywaniu umowy strony poddadzą pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy.

**Zamawiający Wykonawca**

………………………. ……………………......

- Wzór –

Załącznik nr 1

**Lista osób przeprowadzających rehabilitację:**

-wzór-

Załącznik nr 2

**Harmonogram usług rehabilitacyjnych**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L .p. | Imię i nazwisko uczestnika | Termin realizacji zabiegów/zajęć od do | Ilość zabiegów /zajęć, czas trwania | Rodzaj zabiegu/ zajęcia | Osoba prowadząca/ terapeuta |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

- wzór -

Załącznik nr 3

**PROTOKÓŁ ODBIORU USŁUGI**

z dnia ………………… r.

usługa wykonana przez:

…………………………………….,  NIP: …………………… REGON: …………………

dla

Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Olkuszu, ul. Piłsudskiego 21, 32-300 Olkusz reprezentowane przez Dyrektora/Zastępcę Dyrektora\* Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Olkuszu.

Zgodnie z zawartą umową nr: ……./EFS/2019 z dnia ………….. roku, w dniu ………………… roku poświadcza/nie poświadcza\* się wykonanie usługi z zakresu: **…………………………………………………………………………………………………...**

Zakres usługi obejmował:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Usługa realizowana w okresie: od ………………….. do ……………… roku dla ……………. niepełnosprawnych uczestników projektu.

Wykonanie usługi przyjmuje się bez zastrzeżeń\*/stwierdza się zastrzeżenia

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zamawiający: Wykonawca:

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

\*Nie potrzebne skreślić