ZAPYTANIE OFERTOWE NR 1/2020 Z DNIA 01.09.2020 r.

Świadczenie usługi fizjoterapeuty w związku z realizacją projektu „Pracuś" realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach w ramach Priorytetu IX Włączenie społeczne, Działania IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałania IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020.

ZAMAWIAJĄCY

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul.Traugutta 6a, 95-200 Pabianice.

OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW

Osoby uprawnione do kontaktu ze strony Zamawiającego w kwestiach merytorycznych i proceduralnych: Ewa Popielas, Milena Milczarska
e-mail: sekretariat@pcpr-pabianice.pl
numer telefonu: 42 215-66-60 wew. 2 lub wew. 0

TRYB UDZIELANIAZAMÓWIENIA

Niniejsze zamówienie jest finansowane w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020. Zgodnie z umową o dofinansowanie prowadzone postępowanie toczy się w oparciu o zasadę konkurencyjności określoną w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 9 września 2019".

Do udzielenia przedmiotowego zamówienia nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 24 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843)ze względu na fakt, że szacunkowa wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości 30 000 euro. Do niniejszego postępowania stosuje się Zarządzenie Nr 9/2014 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach z dnia 09 czerwca 2014 r. w sprawie: wprowadzenia „Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro, zmienionego Zarządzeniem Nr 23/2019 z dnia 22 listopada 2019 r. oraz „Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 9 września 2019" .

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi rehabilitanta/ fizjoterapeuty w zakresie instruktażu obsługi i wykorzystania sprzętu rehabilitacyjnego i wspomagającego w związku z realizacją projektu „Pracuś" realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach w ramach Priorytetu IX Włączenie społeczne, Działania IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałania IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego

2014-2020.

RODZAJ ZAMÓWIENIA: usługi
WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ(CPV)
85142100-7- Usługi fizjoterapii

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiot zamówienia obejmuje świadczenie usługi fizjoterapeuty w wymiarze średnio 20 godzin w miesiącu w okresie od 01.10.2020 roku do 30.06.2023 roku, celem przeprowadzenia instruktażu w zakresie obsługi i wykorzystania sprzętu rehabilitacyjnego, stanowiącego wyposażenie wypożyczalni, prowadzonej przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach, zgodnie z potrzebami uczestników projektu. Przedmiot zamówienia realizowany będzie w siedzibie Wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego znajdującej się w Porszewicach 18e, w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach, ul.Traugutta 6a, 95-200 Pabianice oraz w miejscu zamieszkania osób korzystających z Wypożyczalni na terenie całego powiatu pabianickiego. Usługa fizjoterapeuty realizowana będzie w dniach i godzinach ustalonych z Zamawiającym oraz uczestnikami projektu. Zamawiający zakłada, że 1 h usługi = 60 minut. Koszty dojazdu do miejsca zamieszkania uczestników projektu na terenie powiatu pabianickiego w całości ponosi Wykonawca usługi. Proponowana w ofercie cena powinna uwzględniać wszystkie koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej realizacji przedmiotu zamówienia w szczególności koszty: dojazdu do uczestników projektu, a także innych elementów niezbędnych do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia. Łączny wymiar czasu świadczonej usługi, w okresie realizacji umowy nie przekroczy 720 godzin.

Do zadań fizjoterapeuty będzie należało:

1) Zapoznanie się z zaświadczeniem lekarskim dołączonym do wniosku o udostępnienie sprzętu, wskazującym na konieczność korzystania z określonego rodzaju sprzętu przez uczestnika projektu;
2) Przeprowadzenie instruktażu w zakresie obsługi i wykorzystania danego sprzętu zgodnie z potrzebami uczestnika projektu;
3) Zaprezentowanie uczestnikowi projektu sposobu posługiwania się wypożyczonym sprzętem zgodnie z instrukcją producenta oraz w celu maksymalnego wykorzystania możliwości sprzętu dla osiągnięcia jak największych efektów;
4) Zapoznanie uczestnika projektu z zagrożeniami nieodpowiedniego wykorzystania/użytkowania wypożyczonego sprzętu;
5) Wskazane możliwości wykorzystania sprzętu rehabilitacyjnego, zgodnie z zaleceniami lekarskimi i potrzebami uczestnika projektu w celu usprawnienia, zwiększenia aktywności życiowej, samodzielności i zaradności osobistej;
6) Udzielanie wszelkich wyjaśnień związanych z użytkowaniem wypożyczonego sprzętu;
7) Współpraca z pracownikiem Wypożyczalni udostępniającym sprzęt;
8) Prowadzenie wymaganej przez Zamawiającego dokumentacji.

TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. W okresie od 01.10.2020 do dnia 30.06.2023.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany terminu realizacji przedmiotu zamówienia w sytuacji zaistnienia okoliczności niemożliwych do przewidzenia na dzień sporządzania niniejszej dokumentacji.

MIEJSCE REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. Województwo łódzkie, siedziba Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach ul. Traugutta 6a, 95-200 Pabianice, siedziba Wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego znajdująca się w Porszewicach 18e, miejsca zamieszkania uczestników projektu na terenie całego powiatu pabianickiego oraz każde inne miejsce, wskazane przez Zamawiającego, niezbędne dla realizacji zamówienia.

ROZLICZENIE Z WYKONAWCĄ

1. Rozliczenia miedzy Zamawiającym i Wykonawcą będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich (PLN).
2. Rozliczenie z Wykonawcą będzie się odbywać na podstawie ceny oferty brutto, podanej w treści oferty, stanowiącej załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.
3. Cena za usługę podana przez Oferenta powinna obejmować wszystkie koszty związane z jej wykonaniem, w tym:
   - koszty dojazdu do miejsca zamieszkania uczestników projektu,
   - podatek VAT (jeśli dotyczy);
   - inne koszty, niezbędne do realizacji zamówienia.
4. Rozliczenia z Wykonawcą będą prowadzone na podstawie faktycznie zrealizowanej liczby godzin na rzecz uczestników projektu.
5. Wykonawca w okresie świadczenia usługi będzie zobowiązany do prowadzenia dokumentacji, w szczególności dokumentacji potwierdzającej wykonanie usługi i jej zakresu oraz comiesięcznych ewidencji, dotyczących zrealizowanych usług. Wzory dokumentów zostaną przekazane Wykonawcy przez Zamawiającego.
6. Wykonawca, w dniu podpisania umowy złoży oświadczenie, że nie jest zatrudniony w instytucji uczestniczącej w realizacji PO (rozumie się IZ PO lub instytucję, do której IZ PO delegowała zadania związane z zarządzaniem PO) na podstawie stosunku pracy chyba, że nie zachodzi konflikt interesów lub podwójne finansowanie (zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 9 września 2019 roku). Dotyczy to zarówno wykonawców będących osobami fizycznymi jak i podmiotów gospodarczych.
7. Zamawiający informuje, że termin płatności wynagrodzenia Wykonawcy wynosić będzie do 30 dni, liczonych od dnia przedłożenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionego rachunku/faktury.
8. Zamawiający zastrzega, że termin płatności jest uzależniony od terminu wpłynięcia na konto Zamawiającego środków przeznaczonych na pokrycie wydatków związanych z realizacją projektu na etapie, w którym uczestniczył w nim Wykonawca i może ulegać

opóźnieniom.

9. W przypadku nieprawidłowej realizacji zamówienia przez Wykonawcę i uznania z tego tytułu za niekwalifikowalne wydatki przez Instytucję Pośredniczącą, Wykonawca z tego tytułu zostanie obciążony **karą umowną równą wysokości niekwalifikowalnych wydatków**.
10. Zamawiający zastrzega sobie prawo do **dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych prawa cywilnego**, jeżeli wysokość szkody przekraczającej wysokość kar umownych lub jeżeli szkoda powstała z powodów nieobjętych karą umowną.
11. Zamawiający przewiduje **możliwość dokonywania zmian postanowień umowy w zakresie**:
    - terminu realizacji umowy.
12. Wskazane powyżej istotne zmiany postanowień umowy zostaną wprowadzone do umowy pod warunkiem wystąpienia w toku realizacji Projektu okoliczności uzasadniających wprowadzenie zmian w celu należytej realizacji Projektu. Zmiany zostaną wprowadzone w drodze aneksu do umowy bądź zmiany załączników do umowy.

WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIENIA TYCH WARUNKÓW

1. O udzielenie zamówienia, mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:

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

Zamawiający uzna ww. warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca załączy do oferty oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu.

1.2. posiadania wiedzy i doświadczenia.

Zamawiający uzna ww. warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca załączy do oferty oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu.

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

Zamawiający uzna ww. warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca zapewni do realizacji zamówienia osobę posiadającą wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku fizjoterapia lub rehabilitacja oraz co najmniej 3 letnie doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z niepełnosprawnościami w formie zatrudnienia, stażu, praktyk zawodowych lub wolontariatu.

1.4 sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Zamawiający uzna ww. warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca załączy do oferty oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu.

Ocena spełniania ww. warunku udziału w postępowaniu dokonywana będzie w oparciu o dokumenty złożone w niniejszym postępowaniu metodą warunku granicznego – spełnia/nie spełnia. Niespełnienie chociaż jednego z wyżej wymienionych warunków skutkować będzie wykluczeniem Wykonawcy z postępowania i uznaniem jego oferty za odrzuconą.

2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych ani ofert wariantowych.

WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. W celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu Oferent obowiązany jest dołączyć do oferty aktualne na dzień składania ofert następujący dokument (w formie oryginału):
   - oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z Załącznikiem nr 2 do Zapytania Ofertowego.
   - wykaz osób, które uczestniczyć będą w wykonywaniu zamówienia wraz z informacjami na temat wykształcenia i doświadczenia niezbędnego do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami. Wykaz należy sporządzić według wzoru stanowiącego Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego.
2. Jeżeli Oferent polega na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, że będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia lub pisemne zobowiązanie tych podmiotów do wykonania zamówienia w zakresie wskazanym przez Oferenta.

WYMAGANIA DOTYCZĄCE PRZYGOTOWANIA OFERTY:

Oferta powinna zawierać:

1. następujące dokumenty i załączniki:
   1) oferta złożona na formularzu ofertowym, zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Zapytania Ofertowego – podpisana przez Wykonawcę;
   2) dokumenty, o których mowa w rozdziale: WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU;
2. Ofertę należy sporządzić w języku polskim, w formie pisemnej, na maszynie, komputerze, nieścieralnym atramentem lub długopisem;
3. Poszczególne strony oferty muszą być kolejno ponumerowane;
4. Oferta oraz wszelkie załączniki muszą być podpisane przez Oferenta;
5. Wszystkie dokumenty załączone przez Oferenta do oferty w postaci kopii muszą zostać potwierdzone przez Oferenta za zgodność z oryginałem i opatrzone datą;
6. Ofertę należy dostarczyć w zamkniętej kopercie. Na kopercie należy umieścić napis: **„Oferta dotycząca świadczenia usługi rehabilitanta/ fizjoterapeuty w związku z realizacją projektu PRACUŚ realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach"** oraz podać nazwę Oferenta i adres korespondencyjny lub przesłać w formie scanu na adres mailowy: sekretariat@pcpr-pabianice.pl.
7. Wykonawca jest związany ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

Zamawiający zastrzega sobie prawo na etapie oceny ofert możliwość zwrócenia się do Oferenta, w przypadku, co do którego zachodzi wątpliwość co do potencjału i możliwości realizacji zamówienia, aby udzielił wyjaśnień, w tym przedstawił dowody potwierdzające potencjał do realizacji zamówienia.

Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia w toku badania i oceny wiarygodności ofert przedstawionych przez Oferentów: dokumentów, oświadczeń, danych i informacji.
Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od realizacji zapytania ofertowego bez podania przyczyny.

KRYTERIA OCENY OFRT

Przy dokonywaniu wybory najkorzystniejszej oferty Zamawiający stosować będzie następujące kryteria oceny ofert:

1. **cena oferty brutto – 60% co odpowiada 60 pkt;**
2. **doświadczenie w zawodzie w pracy z osobami z niepełnosprawnościami – 30% co odpowiada 30 pkt;**
3. **klauzula społeczna – wynagrodzenie pracownika wyższe o min. 20% niż wymagane ustawowo – 10% co odpowiada 10 pkt.**

1. Cena – 60 %

Najwyższą liczbę punktów – 60 otrzyma oferta zawierająca najniższą cenę za wykonanie niniejszego zamówienia, a każda następna według następującego wzoru:

Cena brutto oferty najniższej
---------- x 100 pkt. x 60%
Cena brutto oferty ocenianej

2. Doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z niepełnosprawnościami– 30 %

Ocena ofert w tym kryterium odbywać się będzie w skali punktowej od 0 pkt. do 30 pkt. na podstawie informacji podanej przez Wykonawcę w Załączniku nr 4 do Zapytania Ofertowego według następujących zasad:

Doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z niepełnosprawnościami	**Liczba punktów**
powyżej 3 lat do 5 lat	10 punktów
powyżej 5 lat do 8 lat	20 punktów
powyżej 8 lat	30 punktów

3. Klauzula społeczna – wynagrodzenie pracownika wyższe o min. 20% niż wymagane ustawowo[1] – 10%

Ocena ofert w tym kryterium odbywać się będzie w skali punktowej od 0 pkt. do 10 pkt. na podstawie informacji podanej przez Wykonawcę w Załączniku nr 1 do Zapytania Ofertowego według następujących zasad:

1 *Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 10.09.2019 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2020 r.(Dz.U. poz.1778)*

Wynagrodzenie pracownika wyższe o min. 20% niż wymagane ustawowo	Liczba punktów
1 osoba	5 punktów
Więcej niż 1 osoba	10 punktów

UWAGA!

W związku z ww. kryterium oceny ofert, Oferent zobowiązuje się do utrzymania zatrudnienia wskazanej liczby osób na zadeklarowanym poziomie przez cały okres obowiązywania umowy z Zamawiającym, jak również przekazania na żądanie Zamawiającego informacji i dokumentów o liczbie osób zatrudnionych, których wynagrodzenie jest wyższe o min. 20% niż wymagane ustawowo.

O wyborze najkorzystniejszej oferty będzie decydować największa ilość punktów przyznanych ofercie. Zamawiający zastosuje zaokrąglanie wyników do dwóch miejsc po przecinku. Zamawiający wybiera ofertę najkorzystniejszą, przez co należy rozumieć ofertę, sporządzoną zgodnie z treścią Zapytania Ofertowego, która uzyska najwyższą liczbę punktów obliczonych w oparciu o ustalone kryteria.

Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans kryteriów oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert wybierze ofertę z niższą ceną.

INFORMACJA O WYKLUCZENIACH Z MOŻLIWOŚCI ZŁOŻENIA OFERTY

Zamawiający wyklucza z udziału w procedurze naboru ofert podmioty z nim powiązane w sposób osobowy lub kapitałowy.

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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
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.

WYMAGANIA DOTYCZĄCE MIEJSCA, TERMINU I FORMY ZŁOŻENIA OFERTY

1. Oferta może zostać złożona osobiście, przesłana pocztą tradycyjną lub pocztą kurierską na adres biura projektu podany poniżej:

   Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
   ul.Traugutta 6a,
   95-200 Pabianice

2. Dopuszczamy możliwość składania ofert drogą elektroniczną na adres mailowy: sekretariat@pcpr-pabianice.pl z uwzględnieniem, że oferta musi zostać przesłana w dobrej jakości umożliwiającej odczytanie oferty i wszystkich dokumentów dołączonych do niej oraz w odpowiedniej kolejności, zgodnie z numerami stron oferty.
3. Ofertę należy złożyć do dnia **09 września 2020 r. do godz. 10.00. Za datę złożenia oferty uznaje się datę złożenia oferty bezpośrednio w siedzibie Zamawiającego w godzinach pracy PCPR, tj.: pn., śr., czw.,: 8.00-16.00, wt.: 8.00-17.00, pt.: 8.00-15.00 doręczenie oferty za pomocą operatora pocztowego lub kuriera w godzinach pracy PCPR lub przesłanie oferty pocztą elektroniczną do dnia 09 września 2020 r. do godziny 9.00.**
4. **Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego w dniu 09 września 2020 r. o godzinie: 10.15.**
5. Ogłoszenie wyników i poinformowanie Oferentów o wyniku postępowania nastąpi po zweryfikowaniu złożonych ofert pod względem formalnym (kryteria dostępu), podliczeniu punktów uzyskanych przez złożone oferty.
6. Zamawiający upubliczni informację o wyniku na stronie: www.bazakonkurencyjnosci.funduszeeuropejskie.gov.pl w sposób, o którym mowa w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.
7. Zamawiający po zakończeniu wyboru wykonawców (jeżeli taki nastąpi) niezwłocznie skontaktuje się z wybranymi Wykonawcami w celu podpisania umowy i realizacji usługi.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
mgr Jarosław Grabowski

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
2. Załącznik nr 2 – Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu
3. Załącznik nr 3 – Wykaz osób
4. Załącznik nr 4 – Oświadczenie o braku przynależności do grupy kapitałowej
5. Załącznik nr 5 – Projekt umowy

Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego

.....

pieczęć firmowa Wykonawcy

oznaczenie sprawy: **/2020**

FORMULARZ OFERTOWY

1. **Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi rehabilitanta/ fizjoterapeuty w związku z realizacją projektu „Pracuś" realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach.**
2. Nazwa i adres Zamawiającego: **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Traugutta 6a, 95-200 Pabianice.**
3. Nazwa (nazwisko) i adres Wykonawcy:

.....

.....
.....

Nr.tel. ..... Nr. faksu .....
e-mail
.....
NIP.....REGON.....

4. Cena ogólna oferty:

cena netto ..... zł
(słownie:
.....)
cena brutto ..... zł
(słownie:
.....)
stawka/stawki podatku VAT: ..... %

5. Cena jednostkowa oferty za godzinę zegarową:

cena brutto: .....zł
(słownie:
.....)
stawka/stawki podatku VAT ..... %

6. Oświadczam, że powyższa cena brutto zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
7. Oświadczam, że .....osób otrzymuje wynagrodzenie większe o .....% niż wymagane ustawowo.
8. Oświadczam, że zapoznałem się z Zapytaniem Ofertowym otrzymanym od Zamawiającego i nie wnoszę do niej żadnych zastrzeżeń.

9. Oświadczam, że akceptuję warunki płatności określone przez Zamawiającego w Zapytaniu Ofertowym przedmiotowego postępowania.
10. Oświadczam, że uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
11. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
12. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w Zapytaniu Ofertowym i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Zapytaniu Ofertowym, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
13. Zamówienie wykonam sam/część zamówienia polegającą na.....
zamierzam powierzyć podwykonawcy.*
.....**
14. Ofertę niniejszą składamy na _____ kolejno ponumerowanych stronach.
Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować do.....
Wraz z ofertą składam następujące oświadczenia, dokumenty:
.....
.....
15. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[1] wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielanie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[2]

....

miejscowość i data

podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy

*niepotrzebne skreślić

** należy wskazać firmy podwykonawców

---

1 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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)

2 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. przed jego wykreślenie).

Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego

.....
(Pieczęć Wykonawcy)

Oświadczenie

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w oparciu o zasadę konkurencyjności określoną w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 9 września 2019" pn. **„Świadczenie usługi rehabilitanta/ fizjoterapeuty w związku z realizacją projektu „Pracuś" realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach"".**

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Zapytaniu Ofertowym.

.....	.....	.....
(miejscowość)	*(data)*	*(podpis Wykonawcy)*

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....	.....	.....
(miejscowość)	*(data)*	*(podpis Wykonawcy)*

Załącznik Nr 3 do Zapytania Ofertowego

.....
(Dane/Pieczęć Wykonawcy)

Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego wraz z informacjami na temat ich wykształcenia i doświadczenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także z zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami

Imię i nazwisko osoby realizującej/skierowanej do realizacji zamówienia	
Podstawa do dysponowania osobą skierowaną do realizacji zamówienia	
Posiadanie wykształcenie wyższego magisterskiego na kierunku rehabilitacja/ fizjoterapia, oraz co najmniej 3 letnie doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z niepełnosprawnościami w formie zatrudnienia, stażu, praktyk zawodowych lub wolontariatu. (zaznaczyć znakiem „x" odpowiednie pole)	
Posiada/Posiadam ☐	Nie posiada/ posiadam ☐

Doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z niepełnosprawnościami		
Lp.	**Nazwa podmiotu, w którym zdobyto wymagane doświadczenie oraz forma zaangażowania**	**Okres i podstawa zaangażowania (umowa o pracę/staż /praktyka zawodowa, wolontariat).** Okres zaangażowania należy wskazać w formacie od RRRR-MM-DD do RRRR-MM-DD
Łącznie:		

Wykaz należy uzupełnić w sposób umożliwiający ocenę spełnienia warunku określonego w Zapytaniu Ofertowym.

.....	.....	.....
/miejscowość/	/data/	/podpis Wykonawcy/

Zadanie realizowane w ramach projektu „PRACUŚ" współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego
na lata 2014-2020

Załącznik nr 4 do Zapytania Ofertowego

.....
(Pieczęć Wykonawcy)

Oświadczenie

Oświadczamy, że istnieje/nie istnieje[1] powiązanie kapitałowe lub osobowe pomiędzy :

.....

.....
(nazwa i dane Wykonawcy)

a Zamawiającym, w rozumieniu „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 9 września 2019":
„Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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.

....
Data, miejsce Podpis osób upoważnionych

[1] *Niewłaściwe skreślić*

Załącznik Nr 5 do Zapytania Ofertowego

PROJEKT UMOWY NR ..... Z DNIA .....

Zawarta w dniu ..... w Pabianicach pomiędzy:

Powiatem Pabianickim z siedzibą 95-200 Pabianice, ul. Piłsudskiego 2, NIP 731-17-49-778, reprezentowanym przez Jarosława Grabowskiego – Dyrektora PCPR, zwanym w treści umowy **„Zamawiającym"/„Zleceniodawcą"**

a

....., zwanym dalej **„Wykonawcą"/"Zleceniobiorcą"**

Umowa zawarta z Wykonawcą wybranym w wyniku zapytania ofertowego przeprowadzanego zgodnie z zasadą konkurencyjności.

Przedmiot Umowy

§ 1

1. Zamawiający/Zleceniodawca, w ramach projektu pn. „Pracuś", oś priorytetowa IX. Włączenie społeczne, Działanie IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałanie IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 – 2020 zleca Wykonawcy/Zleceniodawcy do realizacji świadczenie usługi fizjoterapeuty w związku z realizacją projektu „Pracuś" realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach, w powiecie pabianickim w wymiarze łącznym do 720 godzin, w okresie realizacji zamówienia, średnio 20 godzin miesięcznie, łącznie nie więcej niż 720 godzin w okresie realizacji umowy.
2. Czas dojazdu do miejsca świadczenia usługi nie podlega wliczeniu do czasu świadczonej usługi.
3. Zleceniobiorca będzie świadczył usługę w dniach i godzinach zgodnych z harmonogramem, ustalonym uprzednio z Zamawiającym/Zleceniodawcą i przez niego zaakceptowanym.
4. Wykonawca/Zleceniobiorca świadczył będzie usługę w miejscu ustalonym ze Zleceniodawcą/Zamawiającym na terenie Powiatu Pabianickiego.

5. Wykonawca/Zleceniobiorca oświadcza, że posiada wiedzę, doświadczenie oraz predyspozycje niezbędne do prawidłowego i należytego wykonania niniejszej umowy.
6. Wykonawca/Zleceniobiorca w wykonaniu niniejszej umowy współpracuje z Zespołem Projektowym, zwłaszcza Koordynatorem Projektu.
7. Świadczenie usługi przez Wykonawcę/Zleceniobiorcę będzie poddane stałemu monitoringowi Zamawiającego/Zleceniodawcy.
8. Wykonawca/Zleceniobiorca przy świadczeniu usługi korzysta z własnego środka transportu.

Rozliczenia między Stronami

§ 2.

1. Ustala się następujące wynagrodzenie miesięczne Wykonawcy z tytułu świadczenia usługi objętej umową: ..... zł brutto (słownie: .....00/100) za przeprowadzenie jednej godziny świadczonej usługi.
2. Wypłata należności za świadczoną usługę nastąpi na podstawie rachunku/faktury, wystawionego przez Zleceniobiorcę najpóźniej do 5 dnia następnego miesiąca kalendarzowego, w którym świadczona była usługa, z zastrzeżeniem ust. 6, w oparciu o zrealizowaną liczbę godzin w danym miesiącu, przelewem na rachunek bankowy Zleceniobiorcy wskazany na ww. rachunku/fakturze, w terminie do 30 dni od dnia przekazania Zleceniodawcy rachunku/faktury oraz dokumentów, o których mowa w ust. 3 poniżej, pod warunkiem posiadania środków na koncie projektu. W przypadku opóźnienia w płatności, Zleceniobiorca nie będzie dochodził odsetek za czas opóźnienia. W przypadku rachunków/faktur wystawianych przez Zleceniobiorcę w miesiącach grudzień 2020 r., grudzień 2021 r., grudzień 2022 oraz czerwiec 2023 r. przelew na rachunek bankowy Zleceniobiorcy zostanie zrealizowany w terminie do 14 dni od dnia przekazania Zleceniodawcy rachunku/faktury oraz dokumentów, o których mowa w ust. 3.
3. Wystawienie rachunku/faktury i wypłata wynagrodzenia określonego w ust. 1 uzależniona jest od:
   1) przekazania przez Wykonawcę/Zleceniobiorcę Zamawiającemu/ Zleceniodawcy kompletnych (tj. prawidłowo uzupełnionych i podpisanych dokumentów, stanowiących załącznik nr 1 do niniejszej umowy), za miesiąc, którego dotyczy wynagrodzenie,

2) przekazania Zamawiającemu miesięcznej ewidencji godzin i realizowanych zadań, której wzór stanowi Załącznik nr 2 do niniejszej umowy, za miesiąc którego dotyczy wynagrodzenie;
3) przekazania oświadczenia o nieprzekroczeniu limitu godzin zaangażowania zawodowego Wykonawcy, którego wzór stanowi Załącznik nr 3 do umowy;
4) podpisania protokołu odbioru przedmiotu umowy bez zastrzeżeń, którego wzór stanowi Załącznik nr 4;

4. Wykonawca/Zleceniobiorca zobowiązuje się nie przekraczać limitu godzin zaangażowania zawodowego Wykonawcy/Zleceniobiorcy, o których mowa w Wytycznych. Na dzień podpisywania niniejszej umowy limit ten wynosi: 276 h m-c. W przypadku zmiany Wytycznych Wykonawca/Zleceniobiorca zostanie poinformowany przez Zamawiającego/Zleceniodawcę o nowej wartości limitu. Zmiana limitu nie wymaga zmiany niniejszej umowy.
5. Niekwalifikowane będzie wynagrodzenie Wykonawcy/Zleceniobiorcy w przypadku nierzetelnego zestawienia godzin i zadań, nieprzedłożenia prawidłowo wypełnionych ww. dokumentów rozliczeniowych bądź przekroczenia limitu 276 h m-c zaangażowania zawodowego Wykonawcy.
6. W przypadku nieprzedłożenia w terminie wymaganych przez Zamawiającego/ Zleceniodawcę dokumentów rozliczeniowych, o których mowa w ust. 2 i 3 powyżej, Zamawiający/ Zleceniodawca oświadcza, że będzie mógł rozliczyć świadczoną usługę za dany miesiąc jedynie w terminie do 3 miesięcy po zakończeniu miesiąca, w którym była ona świadczona, a w przypadku czerwca 2023 r. (ostatni miesiąc realizacji projektu), do 30 czerwca 2023 r. Nieterminowe przedłożenie Zamawiającego/Zleceniodawcy dokumentów rozliczeniowych skutkować będzie odmową Zamawiającego/Zleceniodawcy wypłaty Wykonawcy/Zleceniobiorcy wynagrodzenia w związku z niewywiązaniem się przez niego z niniejszej umowy.
7. Wynagrodzenie Wykonawcy/Zleceniobiorcy z tytułu realizacji niniejszej umowy jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz środków budżetu państwa.
8. Środki na realizację przedmiotowej umowy są zapisane w planie finansowym na 2020 rok w dziale 853, rozdziale 85395, §....., w kwocie..... . Środki na realizację przedmiotu umowy w latach: 2021-2023 zostały zapisane w wieloletniej Prognozie Finansowej Powiatu Pabianickiego na lata 2020-2025, zadanie 1.1.1.7 i 1.1.2.2.

9. Faktura/ rachunek zostanie wystawiony z następującymi danymi: Nabywca: Powiat Pabianicki, ul. Piłsudskiego 2, 95-200 Pabianice, 95-200 Pabianice, NIP: 731-17-49-778, Odbiorca: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Traugutta 6a, 95-200 Pabianice.

Czas trwania umowy

§ 3.

Umowa zostaje zawarta na okres od ..... roku do 30.06.2023 roku.

Podwykonawcy

§ 4.

Usługa świadczona będzie osobiście przez Wykonawca/Zleceniobiorcę/osobę wyznaczoną przez Wykonawcę do realizacji zamówienia, wskazaną w Ofercie, stanowiącej integralną część niniejszej umowy. Wykonawca/Zleceniobiorca nie może powierzyć świadczenia usługi osobom trzecim.

Rozwiązywanie umowy

§ 5.

1. Zamawiający/Zleceniodawca rozwiąże niniejszą umowę w trybie natychmiastowym w każdym czasie w przypadku:
   1) rozwiązania umowy o dofinansowanie przez IP bez prawa do odszkodowania na rzecz Wykonawcy/Zleceniobiorcy;
   2) niewykonywania lub nienależytego wykonywania umowy przez Wykonawcę/Zleceniobiorcę. W takim przypadku Wykonawca/ Zleceniobiorca zapłaci Zamawiającemu/Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 10% łącznego wypłaconego Wykonawcy/Zleceniobiorcy do dnia rozwiązania niniejszej umowy wynagrodzenia brutto.
2. Niezależnie od kary umownej, o której mowa w ust. 1 pkt 2, Zamawiający/Zleceniodawca może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
3. Wykonawca/Zleceniobiorca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z przysługującemu mu wynagrodzenia.

Postanowienia końcowe

§ 6.

1. Zmiany umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, Wytycznych oraz inne, właściwe dla przedmiotu umowy.
3. Spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy, będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego/ Zleceniodawcy.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Załączniki:

1. Wzór karty czasu pracy fizjoterapeuty,
2. Wzór miesięcznej ewidencji godzin i realizowanych zadań współfinansowanych z funduszy strukturalnych i FS,
3. Wzór oświadczenia o nieprzekroczeniu limitu godzin zaangażowania zawodowego Wykonawcy,
4. Wzór protokołu odbioru przedmiotu umowy,
5. Oświadczenie o braku zaangażowania w innych projektach.

Zamawiający/Zleceniodawca **Wykonawca/Zleceniobiorca**

Załącznik nr 1 do umowy nr .....

z dnia .....

KARTA CZASU PRACY FIZJOTERAPEUTY

Beneficjent/projektodawca	PCPR Pabianice	***Imię i nazwisko Zleceniobiorcy/Wykonawcy***	
Tytuł projektu	„Pracuś"	***Liczba godzin:...../mc***	
Nr umowy o dofinansowanie	RPLD.09.02.01-10-A003/19	***Termin wykonania usługi***	

Lp.	Dzień (dd-mm-rrrr)	Rodzaj wykonywanej pracy	Miejsce wykonywania pracy	Ilość godzin	Potwierdzenie wykonania pracy

Zadanie realizowane w ramach projektu „PRACUŚ" współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

.....
(podpis Koordynatora Projektu)

.....
(Miejscowość, data)

.....
(podpis Wykonawcy/Zleceniobiorcy)

Zadanie realizowane w ramach projektu „PRACUŚ" współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Fundusze Europejskie Program Regionalny | promuje łódzkie | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Ewidencja godzin i zadań realizowanych w ramach projektow

Załącznik nr 2 do umowy

z dnia……

1 Za okres od: do:

2 Imię i Nazwisko:

	Projekt nr 1	Projekt 2	Projekt nr 3	Projekt nr 4
3 L.p. projektów				
4 Beneficjent/Realizator projektu:				
5 Tytuł projektu:				
6 Numer projektu/umowy o dofinansowanie:				
7 Stanowisko w projekcie:				
8 Forma zatrudnienia/Rodzaj umowy				
9 Wymiar czasu pracy w m-cu:				

	Projekt nr 1			Projekt nr 2			Projekt nr 3			Projekt 4		
Dzień m-ca	Godziny (od do)	Liczba godz.	*Nazwa zadania*	Godziny (od do)	Liczba godz.	*Nazwa zadania*	Godziny (od do)	Liczba godz.	*Nazwa zadania*	Godz (od do)	Liczba godz.	*Nazwa zadania*
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												

18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
OGÓŁEM		0			0			0,0			0	

Niniejszym oświadczam, że moje zaangażowanie zawodowe* w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Zleceniodawcy i innych podmiotów nie przekroczyło 276* h/m-c

podpis .....

Instrukcja prowadzenia ewidencji:

1. Ewidencja dotyczy wszystkich funkcji/zadań realizowanych przez personel projektu w ramach wszystkich projektów, w których dana osoba pracuje (bez względu na formę zatrudnienia/rodzaj umowy).

2. Osoba obligatoryjnie wskazuje ile godzin dziennie, w jakich godzinach danego dnia oraz jakie zadania wykonywała w tym czasie w ramach poszczególnych umów/projektów, w których była/jest zatrudniona .

3. Opis realizowanego zadania sprowadza się do wskazania nazwy realizowanego zadania, np. Zarządzanie projektem, Szkolenia, Indywidualne Doradztwo.

4. Jeśli osoba zatrudniona jest w danym projekcie na dwóch lub większej ilości stanowisk pracy powinna każdą umowę rozpisywać oddzielnie (jako oddzielny projekt tylko pod tym samym numerem, np. Projekt nr 1 zostanie powtórzony dwa razy).

* Limit zaangażowania zawodowego, o którym mowa powyżej, dotyczy wszystkich form zaangażowania zawodowego, w szczególności:
a) w przypadku stosunku pracy – uwzględnia liczbę dni roboczych w danym miesiącu wynikających ze stosunku pracy, o którym mowa w sekcji 6.16.1 Wytycznych, przy czym do limitu wlicza się czas nieobecności pracownika związanej ze zwolnieniami lekarskimi i urlopem wypoczynkowym, a nie wlicza się czasu nieobecności pracownika związanej z urlopem bezpłatnym,
b) w przypadku stosunku cywilnoprawnego, samozatrudnienia oraz innych form zaangażowania – uwzględnia czas faktycznie przepracowany, w tym czas zaangażowania w ramach własnej działalności gospodarczej poza projektami (o ile dotyczy).

Załącznik nr 3 do umowy nr .....

z dnia .....

Beneficjent/projektodawca	
Tytuł projektu	
Nr umowy o dofinansowanie	

Imię i Nazwisko Zleceniobiorcy/Wykonawcy	
PESEL	
Stanowisko/funkcja w Projekcie	
Forma zaangażowania w Projekcie	
Data zawarcia umowy	
Czas trwania umowy	
Wymiar czasu pracy w Projekcie	

Oświadczenie o nieprzekroczeniu limitu godzin zaangażowania zawodowego Zleceniobiorcy/Wykonawcy

Ja, niżej podpisany/a

.....

(czytelnie imię i nazwisko Wykonawcy / Zleceniobiorcy)

PESEL.....świadom/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że w miesiącu .....20..... r. moje zaangażowanie zawodowe nie przekroczyło limitu określonego przez Wytyczne, tj. nie przekroczyło ..... h.

....

(Miejscowość, data) *(podpis Wykonawcy/Zleceniobiorcy)*

Załącznik nr 4 do umowy nr .....

z dnia .....

Beneficjent/projektodawca	
Tytuł projektu	
Nr umowy o dofinansowanie	

Imię i Nazwisko Zleceniobiorcy/Wykonawcy	
PESEL	
Stanowisko/funkcja w Projekcie	
Forma zaangażowania w Projekcie	
Data zawarcia umowy	
Czas trwania umowy	
Wymiar czasu pracy w Projekcie	

Strony potwierdzają, prawidłowe wykonanie zadań wynikających z w.w umowy w miesiącu ..... 20..... r., na które składały się: ..... Zleceniobiorca/Wykonawca faktycznie zrealizował łącznie ..... godzin zgodnie z poniższym zestawieniem:

Dzień miesiąca	Godziny (od...do.....)	Liczba godzin
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		
Ogółem		

.....
(podpis Koordynatora Projektu)

.....
(Miejscowość, data)

.....
(podpis Wykonawcy/Zleceniobiorcy)

Załącznik nr 5 do umowy nr .....

z dnia .....

Beneficjent/projektodawca	
Tytuł projektu	
Nr umowy o dofinansowanie	

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/a

.....

.....

(czytelnie imię i nazwisko Zleceniobiorcy/Wykonawcy)

PESEL ..... świadom/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż na dzień składania niniejszego oświadczenia (zaznaczyć właściwe):

- ☐ pracuję w instytucji/instytucjach uczestniczącej/uczestniczących w realizacji PO (tj. Instytucji Zarządzającej (IZ) PO lub Instytucji do której IZ PO delegowała zadania związane z zarządzaniem IZ PO) na podstawie stosunku pracy niemniej nie zachodzi konflikt interesów bądź podwójne finansowanie w przypadku zatrudnienia w Projekcie;

- ☐ nie pracuję w instytucji/instytucjach uczestniczącej/uczestniczących w realizacji PO (tj. Instytucji Zarządzającej (IZ) PO lub Instytucji do której IZ PO delegowała zadania związane z zarządzaniem IZ PO) na podstawie stosunku pracy;

- ☐ jestem zaangażowany/a jako personel projektu[1] w realizację Projektu i/lub innych projektów w ramach w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności u Beneficjenta i/lub innych Beneficjentów (w przypadku zaznaczenia należy wypełnić poniższą tabelkę);

- ☐ nie jestem zaangażowany/a jako personel projektu[2] w realizację Projektu i/lub innych projektów w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego

[1] osoby zaangażowane do realizacji zadań w ramach projektu, które osobiście wykonują zadania w ramach projektu, tj. w szczególności osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego, osoby samozatrudnione, osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby współpracujące w rozumieniu ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585, z późn. zm.) oraz osoby wykonujące świadczenia w formie wolontariatu

[2] osoby zaangażowane do realizacji zadań w ramach projektu, które osobiście wykonują zadania w ramach projektu, tj. w szczególności osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego, osoby samozatrudnione, osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby współpracujące w rozumieniu ustawy z dnia

Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności u Beneficjenta i/lub innych Beneficjentów;

- ☐ jestem etatowym, poza projektowym, pracownikiem Beneficjenta;
- ☐ nie jestem etatowym, poza projektowym, pracownikiem Beneficjenta;
- ☐ jestem zaangażowana jako wolontariusz w realizację zadań w Projekcie;
- ☐ nie jestem zaangażowana jako wolontariusz w realizację tych samych zadań w Projekcie;
- ☐ moje zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Zleceniodawcy i innych podmiotów nie przekracza 276 h/m-c. Zobowiązuję się na bieżąco weryfikować moje zaangażowanie zawodowe tak aby w trakcie trwania mojego zaangażowania jako personel projektu w niniejszy Projekt nie nastąpiło przekroczenie powyższego limitu godzin[3]. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku nieprawidłowości w spełnianiu warunku limitu godzin moje wynagrodzenie może zostać uznane za niekwalifikowalne zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności
- ☐ jestem w stanie prawidłowo i efektywnie realizować wszystkie zadania powierzone mi w ramach Projektu;
- ☐ zobowiązuję się do rzetelnego prowadzenia i przekazania Zleceniodawcy na koniec każdego miesiąca kalendarzowego ***ewidencji godzin i zadań*** w Projekcie (w przypadku zaangażowania jako personel projektu w inne projekty finansowane z funduszy strukturalnych i FS w/w ewidencja będzie obejmowała wszystkie projekty, w które jestem zaangażowana/-y)
- ☐ zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Koordynatora Projektu o każdej zmianie mojego oświadczenia.

.....

(data i czytelny podpis osoby angażowanej do projektu)

---

13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585, z późn. zm.) oraz osoby wykonujące świadczenia w formie wolontariatu.

[3] UWAGA! limit może ulec zmianie

Zaangażowanie w projekty w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności

Nazwa projektu/ nr umowy	Forma zatrudnienia/ zadania w projekcie	Łączny wymiar czasu w miesiącu

.....

(data i czytelny podpis osoby angażowanej do projektu)