

Za życiem



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA  
w BIAŁOGARDZIE  
ul. Dworcowa 2, 78-200 Białogard  
jako  
WIODĄCY OŚRODEK KOORDYNAcyjNO-  
-REHABILITACYjNO-OPIEKUjNCZY

Białogard, 12.01.2024 r.

PPP.26.2.2024.

## **Zapytanie ofertowe dotyczące zatrudnienia kadry specjalistów**

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Białogardzie zaprasza Wykonawców do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, w trybie zapytania ofertowego, którego wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 130.000 zł. Przedmiotem zamówienia jest realizacja zadań wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego.

### **Dane zamawiającego:**

Zamawiający:

Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna w Białogardzie

ul. Dworcowa 2

78-200 Białogard

Tel. 94 312 2596 / 515082620

NIP: 6721117037

adres e-mail: [pppbialogard@poczta.onet.pl](mailto:pppbialogard@poczta.onet.pl)

godziny pracy:

poniedziałek – piątek w godz. 7.30 do 15.30

Zamówienie finansowane jest z budżetu Państwa w ramach realizacji zadań z zakresu administracji rządowej, wynikających z programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za Życiem”, stanowiącego załącznik do uchwały nr 189 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021r. zmieniającego uchwałę w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” (M.P. z 2022r. poz. 64) zwanego dalej „Programem”, w zakresie: zapewnienie realizacji zadań wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego na obszarze powiatu, określonych w art. 90v ust. 4 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty oraz w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 5 września 2017r. w sprawie szczegółowych zadań wiodących ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych (Dz. U. z 2023r. poz. 1801) zadanie 2.4 „Wieloaspektowa i kompleksowa pomoc niepełnosprawnemu dziecku w okresie od 0. roku życia do rozpoczęcia nauki w szkole oraz jego rodzinie”.

**W związku z realizacją Programu, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Białogardzie zaprasza do składania ofert na świadczenie usługi:**

- 1. Terapia logopedyczna ( w tym surdologopedów, neurologopedów) – maksymalnie 400 godzin.**

## **I. PRZEDMIOT ZAPYTANIA OFERTOWEGO:**

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie **usługi logopedycznej**, w której mogą wziąć udział Wykonawcy z wyższym wykształceniem w zakresie logopedii lub posiadający wyższe wykształcenie pedagogiczne lub psychologiczne i studia podyplomowe z logopedii., w ramach programu rządowego „Za życiem” **Porozumienie MEiN/2022/DWEW/383 zawarte w dniu 5 kwietnia 2022 w zakresie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i zajęć specjalistycznych dla dzieci z niepełno sprawnościami w wieku od 0 do chwili rozpoczęcia przez dziecko nauki w szkole oraz jego rodzinie jak i dzieci zagrożonych niepełnosprawnością od 0 do trzeciego roku życia oraz jego rodzinie.**
2. Zamawiający planuje zlecenie **400 godzin** w okresie od 14 lutego 2024r. do 20.12.2024r.
3. Czas trwania jednostki rozliczeniowej zajęć: 60 minut.
4. Zajęcia prowadzone mogą być od poniedziałku do piątku wg harmonogramu ustalonego przez prowadzącego w porozumieniu z rodzicami dziecka, zatwierdzonego przez koordynatora programu.
5. Zajęcia będą się odbywać w miejscu wskazanym przez Wykonawcę, wyposażonym w sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, odpowiednie dla potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dzieci na zasadzie umowy użyczenia lub w pomieszczeniach Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Białogardzie przy ulicy Dworcowa 2.
6. Liczba godzin z poszczególnych zajęć jest uzależniona od zdiagnozowanych potrzeb i przydzielana będzie przez koordynatora na określony czas.
7. Liczba udzielonego wsparcia realizowana przez wszystkie osoby i podmioty świadczące usługi dla jednego uczestnika nie może przekroczyć **5 godzin tygodniowo.**
8. Wynagrodzenie będzie płatne miesięcznie, w oparciu o udokumentowany, prawidłowo zrealizowany i sprawdzony zakres przedmiotu zamówienia zgodnie z postanowieniami zawartej umowy.
9. **W ramach usługi Wykonawca zobowiązuje się do:**
  - a) ustalenia kierunków działań w zakresie objętym terapią i wsparcia rodziny dziecka w celu udzielania interdyscyplinarnej pomocy rodzinom (przeprowadzenie wstępnej oceny - diagnozy funkcjonowania dziecka w zakresie objętym terapią, współpraca z innymi specjalistami pracującymi z dzieckiem i jego rodziną);
  - b) ustalenia poziomu rozwoju i funkcjonowania dziecka oraz potrzeb jego rodziny;



- c) ustalenia kierunków i harmonogramu działań podejmowanych wobec dziecka i jego rodziny, uwzględniających rozwijanie aktywności dziecka i jego uczestnictwa w życiu społecznym, oraz działanie na rzecz eliminowania barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie dziecka w życiu codziennym;
- d) opracowania i realizowania z dzieckiem i jego rodziną indywidualnego programu wsparcia dla każdego uczestnika i jego rodziny;
- e) prowadzenia specjalistycznych zajęć wczesnego wspomaganie rozwoju dla przydzielonych dzieci i ich rodzin, zgodnie z opracowanym programem wczesnego wspomaganie, z uwzględnieniem działań wspomagających rodzinę dziecka w zakresie realizacji programu;
- f) dokonywania bieżącej oraz okresowej ewaluacji realizowanego programu;
- g) analizowania skuteczności pomocy udzielanej dziecku i jego rodzinie, wprowadzanie zmian w przyjętym programie stosownie do potrzeb dziecka i jego rodziny;
- h) udzielania wsparcia rodzinie dziecka poprzez m. in. specjalistyczne doradztwo informacyjne dotyczące ich dziecka oraz jego problemów rozwojowych, a także możliwych form interdyscyplinarnej pomocy;
- i) prowadzenia doradztwa w zakresie przystosowania warunków w miejscu zamieszkania dziecka do potrzeb dziecka oraz wykorzystania w pracy z dzieckiem odpowiednich środków dydaktycznych i niezbędnego sprzętu;
- j) prowadzenia akcji informatycznej, w szczególności skierowanej do rodzin dzieci do 3. roku życia, dotyczącej:
  - prawidłowości rozwoju dziecka i wspomaganie jego rozwoju,
  - działalności prowadzonej przez ośrodek;
- k) nawiązywania współpracy odpowiednio z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, ośrodkami pomocy społecznej oraz jednostkami organizacyjnymi wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej w celu realizacji zadań.

**10. Wykonawca jest zobowiązany do:**

- a) wykonania przedmiotu umowy z należytą starannością, zgodnie ze swoją wiedzą pedagogiczno-psychologiczną oraz zgodnie z przepisami prawa;
- b) przeprowadzenia zajęć zgodnie z przepisami zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, sprawowania osobistej opieki nad uczestnikami podczas zajęć oraz przerw, a także opieki nad pomieszczeniami udostępnionymi przez Zamawiającego do prowadzenia zajęć oraz sprzętem i pomocami zapewnionymi przez Zamawiającego do prowadzenia zajęć;
- c) przeprowadzenia zajęć zgodnie z zatwierdzonym harmonogramem;
- d) dokumentowanie nieobecności uczestników na zajęciach;
- e) bieżącego informowania Zamawiającego o niezgłoszeniu się któregośkolwiek uczestnika na zajęciach, przerwaniu zajęć lub rezygnacji z uczestnictwa;



f) prowadzenie odpowiedniej dokumentacji zajęć zgodnie z wytycznymi przekazywanymi przez Zamawiającego;

g) zapewnienia należytej ochrony danych osobowych uczestników zajęć zgodnie z obowiązującymi przepisami;

h) prowadzenie ewidencji czasu pracy zgodnie ze wzorem przekazanym przez Zamawiającego i przedkładanie jej Zamawiającemu raz w miesiącu w uzgodnionym terminie.

11. Zamawiający zastrzega sobie prawa do:

a) wizyt obserwacyjnych na każdej z form wsparcia przez Koordynatora;

b) kontroli prowadzenia dokumentacji;

c) Zamawiający zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy w przypadku braku dofinansowania, ponieważ zadanie jest finansowane w ramach Programu rządowego „Za życiem”.

## **II. TERMIN I WARUNKI ZATRUDNIENIA:**

1. Usługa będzie wykonywana na podstawie umowy zlecenie lub umowy cywilnoprawnej w przypadku Wykonawcy prowadzącego działalność gospodarczą.

2. Okres zatrudnienia uzależniony jest od potrzeb Zamawiającego (tj. ilości dzieci zakwalifikowanych do danego rodzaju usług terapeutycznych). Termin wykonania zamówienia od dnia podpisania umowy do dnia 20.12.2024r.

3. Liczba godzin realizowanych w tygodniu – do ustalenia od 2 do 20 w tygodniu (zależna od liczby dzieci i specjalistów uczestniczących w programie).

## **III. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

1. Każda z osób ubiegających się o realizację usługi musi posiadać:

a) odpowiednie kwalifikacje do prowadzenia danych zajęć diagnostycznych i terapeutycznych, określone w obowiązujących przepisach prawa w tym zakresie, tj. ustawie z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2023r. poz. 984) oraz Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 sierpnia 2017 r. w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli (Dz. U. z 2023 r. poz. 2102);

b) doświadczenie w pracy diagnostycznej i terapeutycznej z małym dzieckiem z zaburzeniami wieku rozwojowego (minimum dwa lata).

## **IV. SPOSÓB, TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT:**

1. Oferta musi zawierać następujące oświadczenia i dokumenty:

1) wypełniony formularz ofertowy sporządzony według wzoru stanowiącego **załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.**

2) kwestionariusz osobowy – **załącznik nr 2 .**

3) Oświadczenie Wykonawczy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu – **załącznik nr 3.**

4) Oświadczenie o kwalifikacjach – **załącznik nr 4.**

5) Oświadczenie o niekaralności – **załącznik nr 5.**



- 6) oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych – **załącznik nr 6.**
- 7) w przypadku gdy osoba prowadzi działalność gospodarczą do oferty należy dołączyć aktualny **wypis CEIDG.**
- 8) Ubezpieczenie **O.C. ogólne.**
2. Formy złożenia oferty:
  - 1) złożyć osobiście w sekretariacie Zamawiającego lub
  - 2) przesać pocztą na adres: Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Białogardzie, ul. Dworcowa 2,78-200 Białogard.
3. W przypadku przesłania oferty pocztą decyduje data wpływu do siedziby Zamawiającego.
4. Formularz oferty powinien być podpisany własnoręcznie przez Wykonawcę.
5. Ofertę należy umieścić w kopercie, oznakowanej danymi Wykonawcy (nazwisko, adres), z dopiskiem:  
„Oferta w postępowaniu: Program „Za życiem” w zakresie realizacji zajęć terapeutycznych.....”.  
(Dopisek powinien zawierać informację o rodzaju zajęć jakich świadczenie będzie oferować Wykonawca).
6. **Termin składania ofert – do dnia 12.02.2024r. do godz. 8.00.**
7. Oferty złożone po wyżej wymienionym terminie nie będą rozpatrywane.
8. Nie przewiduje się publicznej sesji otwarcia ofert.

## V. KRYTERIA WYBORU OFERTY:

1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

a) Cena - max. 80 pkt.

Cena liczona wg następującego wzoru:

$$Pc = \frac{Cn}{Cb} \times 80 \text{ pkt}$$

Gdzie:

Pc – punkty za cenę

Cn – najniższa cena spośród złożonych ofert

Cb – cena badanej oferty

b) kwalifikacje – max. 20 pkt.

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

- za wykazanie wykształcenia kierunkowego Zamawiający przydzieli 10 pkt.,
- za dodatkowe kwalifikacje Zamawiający przydzieli max. 5 pkt,
- za wykazanie doświadczenia pracy z dziećmi Zamawiający przydzieli max. 5 pkt.



2. Maksymalna ilość punktów, jaka może uzyskać oferta w wyniku oceny powyższych kryteriów wynosi 100. Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta, która uzyska największą ilość punktów.
3. Cena oferty powinna być podana do dwóch miejsc po przecinku. Cena oferty musi być podana w złotych i ma stanowić kwotę brutto.
4. Cenę Oferent przedstawia w „formularzu oferty” stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
5. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru wielu ofert do realizacji, które uzyskają najwyższą liczbę punktów.
6. Z wykonawcami, których oferty zostaną wybrane do realizacji zostaną podpisane umowy zlecenie lub cywilnoprawne.

## **VI. ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY**

Projekt umowy stanowi załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego.

## **VII. MIEJSCE OTWARCIA OFERT:**

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 13.02.2024r. o godzinie 10. w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Białogardzie, ul. Dworcowa 2.

Komisja powołana przez Dyrektora PP-P po otwarciu ofert i weryfikacji złożonych dokumentów sporządzi protokół z otwarcia ofert.

## **VIII. POZOSTAŁE INFORMACJE:**

1. O zamówienie mogą ubiegać się wykonawcy, którzy zaoferują przedmiot zamówienia zgodnie z wymogami zamawiającego określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowym.
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru wielu ofert do realizacji, które uzyskają najwyższą ilość punktów, stanowiących sumę. Wynika to z konieczności uzyskania przez Zamawiającego wymaganej łącznie liczby godzin na usługę przewidzianych dla wszystkich uczestników Programu.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia prowadzonego postępowania bez podania przyczyny. Złożenie oferty równoznaczne jest z akceptacją faktu, iż Wykonawcy nie przysługuje prawo dochodzenia roszczeń w związku z unieważnieniem postępowania, w tym także kosztów poniesionych przez Wykonawcę w związku z przygotowaniem i dostarczeniem oferty.
4. Nie spełnienie wymagań dotyczących kwalifikacji, doświadczenia w pracy terapeutycznej z małym dzieckiem skutkować będzie odrzuceniem oferty.
5. Do kontaktów z Wykonawcami upoważniona jest p. Bożena Pantoł, tel. (94) 312-25-96.



## IX. PROCEDURA:

1. Tryb udzielenia zamówienia publicznego: zapytanie ofertowe.
2. **Podstawa prawna:** na podstawie § 4 Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Białogardzie o wartości poniżej 130.000,00 zł.
3. Przeprowadzenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego wynika z faktu, iż poszczególne zadania, mimo że udzielane są w związku z Porozumieniem na realizację zadania wynikającego z rządowego Programu „Za życiem”, nie mogą być traktowane jako jednorodny przedmiot zamówienia. Konieczne jest rekrutowanie specjalistów do prowadzenia zajęć różnymi metodami, zidentyfikowanymi na podstawie potrzeb dzieci zakwalifikowanych do Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”. Przy czym trudno jest ustalić, z jakiej dziedziny specjaliści (pedagog, logopeda, psycholog czy inny specjalista) posiadają dodatkowe kwalifikacje i umiejętności do prowadzenia zajęć konkretną metodą. Wobec powyższego, dokonywane zamówienia publiczne stanowią zamówienia bagatelne, tj. nieprzekraczające 130 tys. zł netto, a zatem nie podlegają przepisom ustawy Prawo zamówień publicznych.

## IX. ZAŁĄCZNIKI DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

1. Formularz oferty – załącznik nr 1.
2. Kwestionariusz osobowy – załącznik nr 2 .
3. Oświadczenie Wykonawczy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu – załącznik nr 3.
4. Oświadczenie o kwalifikacjach – załącznik nr 4.
5. Oświadczenie o niekaralności – załącznik nr 5.
6. Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych – załącznik nr 6.
7. Umowa zlecenia – projekt – załącznik nr 7.

**PORADNIA  
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA  
W BIAŁOGARDZIE**  
ul. Dworcowa 2, 72-100 Białogard  
tel. 94 312 25 96, kom. 515-082-620

DYREKTOR

Bożena Pantof

Dyrektor  
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej  
w Białogardzie  
*Bożena Pantof*  
mgr Bożena Pantof



.....  
.....  
.....  
.....

(imię i nazwisko, nazwa, adres, telefon)

**Formularz ofertowy**  
**na realizację usługi:**  
**realizacja zadań i prowadzenie zajęć terapeutycznych\*/konsultacji\* w ramach**  
**funkcjonowania**  
**ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego**  
**przy Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w Białogardzie**  
**w ramach programu rządowego „Za życiem” finansowanego z budżetu państwa.**

W odpowiedzi na ZAPYTANIE OFERTOWE z dn. 12.01.2024r., składam ofertę na realizację zajęć terapeutycznych w zakresie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, w ramach programu „Za życiem” :

|                  |  |
|------------------|--|
| Imię i nazwisko  |  |
| Adres            |  |
| Telefon; e- mail |  |

Oferuję realizację zamówienia na następujących warunkach:

|  |  |
|--|--|
| Rodzaj zajęć:  |  |
| Posiadane kwalifikacje do prowadzenia zajęć z zakresu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka: |  |
| Cena brutto za 1 godz. zegarową  |  |
| Doświadczenie w pracy z małym dzieckiem z zaburzonym rozwojem ( w latach)                    |  |

Deklarowana liczba godzin do zrealizowania rocznie (tj. od lutego do grudnia 2024r): .....  
– zgodnie z ustalonym harmonogramem przez koordynatora programu.

.....

Miejscowość, data

.....

czytelny podpis składającego ofertę

\* niepotrzebne skreślić

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Imię i nazwisko ..... Nazwisko rodowe.....

2. Imiona rodziców.....

3. Data urodzenia..... Miejsce urodzenia.....

4. Obywatelstwo.....

5. Numer ewidencyjny (PESEL).....

6. Numer telefonu .....

7. Miejsce zamieszkania.....

.....

(dokładny adres)

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

.....

9. Wykształcenie / uprawnienia do wykonywania danego rodzaju terapii

.....

(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

.....

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

10. Wykształcenie uzupełniające.....

.....

.....

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



11. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia:

| Od | Do | Nazwa Zakładu Pracy | Stanowisko |
|----|----|---------------------|------------|
|    |    |                     |            |
|    |    |                     |            |
|    |    |                     |            |
|    |    |                     |            |
|    |    |                     |            |

(wskazać okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)

1. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania

.....  
.....  
.....

*(np. stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera)*

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

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis osoby składającej kwestionariusz)

**Oświadczenie Wykonawczy**  
**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

**dotyczy zapytania ofertowego na realizację zadań na prowadzenie zajęć terapeutycznych\*/konsultacji\* w ramach funkcjonowania ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego przy Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w Białogardzie w ramach programu rządowego „Za życiem” finansowanego z budżetu państwa.**

Ja, ..... urodzona/y .....  
w ....., zamieszkała/y .....  
.....

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, tj.:
  - a) oferuję przedmiot zamówienia zgodny z wymogami Zamawiającego określonymi w zapytaniu ofertowym.
  - b) znajduję się w sytuacji organizacyjnej, prawnej i ekonomicznej zapewniającej wykonanie zamówienia.
  - c) akceptuję wymagany przez Zamawiającego termin wykonania przedmiotu zamówienia oraz projekt umowy i zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na w/w warunkach.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego oraz przyjmuję bez zastrzeżeń wymagania zawarte w jego treści.
3. Zobowiązuję się do wykonywania przedmiotu zamówienia osobiście w terminie od ..... do 20.12.2024r.
4. Działając w imieniu własnym, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno- Pedagogiczna w Białogardzie do celów niniejszego zadania.
5. Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....

Miejscowość, data

.....

czytelny podpis



.....

.....

Wykonawcy – nazwa/imię i nazwisko, adres

### **Oświadczenie o kwalifikacjach**

Niniejszym oświadczam, że spełniam warunki odnośnie kwalifikacji do udziału w postępowaniu, określone w pkt. III zapytania ofertowego.

Na żądanie Zamawiającego zobowiązuję się do przedłożenia dokumentów potwierdzających poniższe kwalifikacje. Zamawiający dopuszcza złożenie dokumentów (w formie kserokopii) wraz z ofertą. W przypadku wykonywania w latach poprzednich działań w ramach programu „Za życiem”, oferent może dostarczyć tylko kserokopie nowych, niedostarczonych wcześniej dokumentów potwierdzających kwalifikacje.

.....

Miejscowość, data

.....

czytelny podpis

.....

.....

Wykonawcy – nazwa/imię i nazwisko, adres

### **Oświadczenie o niekaralności**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia oświadczam, że:

1. mam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z praw publicznych.
2. nie toczy się przeciwko mojej osobie postępowanie karne w sprawie o umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego.
3. nie byłem/em skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

.....

Miejscowość, data

.....

czytelny podpis



**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

**(dla uczestników postępowań w ramach zamówień publicznych o wartości poniżej 130.000 zł)**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informujemy, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Białogardzie, ul. Dworcowa 2, 78-200 Białogard, adres e-mail: [pppbialogard@poczta.onet.pl](mailto:pppbialogard@poczta.onet.pl), Tel. 94 312 2596.
2. Inspektorem ochrony danych w tutejszej jednostce jest Zbigniew Woźniak, adres e-mail: [nowator@nowator.edu.pl](mailto:nowator@nowator.edu.pl).
3. Pani/Pana dane niezbędne do udziału w postępowaniu będą przetwarzane w celu związanym z prowadzeniem przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości poniżej 130.000 zł (ocena ofert i wyboru najkorzystniejszej oferty, udzielenia zamówienia/zlecenia i/lub zawarcia umowy, realizacji i rozliczenia zamówienia, archiwizacji dokumentacji) oraz działanie przez administratora w interesie publicznym, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b, c, e oraz art. 10 RODO.
4. Przetwarzane dane osobowe obejmują w szczególności imię i nazwisko, adres, NIP, REGON oraz inne dane osobowe podane przez osobę składającą ofertę i inną korespondencję wpływającą do Zamawiającego w celu udziału w postępowaniu o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego.
5. Podane przez Pana/Pana danych osobowych jest wymagane przepisami PZP do wzięcia udziału w postępowaniu.
6. Podane przez Panią/Pana dane będą przechowywane przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania. Jeżeli okres obowiązywania umowy w sprawie zamówienia publicznego przekroczy 4 lata administrator przechowuje dane przez cały okres obowiązywania tej umowy, z uwzględnieniem zapisów w JRWA jednostki.
7. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategorią odbiorców, w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa, umów powierzenia lub stosownych upoważnień, w tym podwykonawcom, z którymi Administrator zawarł umowę. Dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem.
8. Ze względu na jawność postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być wszystkie zainteresowane osoby lub podmioty. Ograniczenie dostępu do danych może wystąpić jedynie w szczególnych przypadkach, jeśli jest to uzasadnione ochroną prywatności, interesem publicznym lub informacja stanowi tajemnicę przedsiębiorstwa.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych zgodnie z art. 15 RODO, prawo do ich sprostowania jeśli są nieprawidłowe (art. 16 RODO), usunięcia zgodnie z art. 17 RODO z zastrzeżeniem ust. 3, jak również prawo do ograniczenia ich przetwarzania zgodnie z art. 18 RODO. Nie przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, o których mowa w art. 20 RODO oraz na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pni/Pana danych osobowych jest atr. 6 ust. 1 lit. c RODO.

Przepisy PZP ograniczają prawo do skorzystania:

1) ze sprostowania lub uzupełnienia danych (art. 16 RODO), jeżeli zrealizowanie tego prawa mogłoby skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia lub zmianą postanowień umowy w sprawie zamówienia publicznego w zakresie niezgodnym z PZP.

2) z ograniczenia przetwarzania (art. 18 RODO), które nie może zostać zrealizowane do czasu zakończenia tego postępowania.

10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana – narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.

11. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

12. W związku z jawnością postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Pani/Pana dane mogą być przekazywane także do państw trzecich.

Potwierdzam zapoznanie się z treścią powyższej klauzuli informacyjnej:

.....

(imię i nazwisko oraz podpis osoby, której dane będą przetwarzane)



**UMOWA ZLECENIE nr .....**

(projekt)

zawarta w dniu ..... w **Białogardzie** pomiędzy:  
POWIATEM BIAŁOGARDZKIM, Plac Wolności 16-17 78-200 Białogard,  
NIP 672-17-20-236, zwanym dalej **zleceniodawcą**,  
reprezentowanym przez **Bożenę Pantoł Dyrektora Poradni Psychologiczno –  
Pedagogicznej w Białogardzie przy ulicy Dworcowej 2, oraz koordynatora Wiodącego  
Ośrodka Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczego, a**  
– ..... zwaną dalej  
**Zleceniobiorcą.**

**§1**

Umowa jest zawarta w związku z realizacją programu „Za życiem” w zakresie zadania 2.4 Programu: „Wieloaspektowa i kompleksowa pomoc niepełnosprawnemu dziecku w okresie od 0 roku życia do rozpoczęcia nauki w szkole oraz jego rodzinie”.

**§ 2**

Zleceniodawca zleca, a zleceniobiorca przyjmuje do wykonania czynności:  
..... **w ramach realizacji programu „Za życiem”.**

**§ 3**

1. Zleceniobiorca wykonuje zadanie w sposób samodzielny z należytą starannością bez bezpośredniego nadzoru ze strony zleceniodawcy.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada doświadczenie i kwalifikacje niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu umowy i zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy z należytą starannością.
3. Zleceniodawca wykona przedmiot umowy między innymi, zgodnie z zapytaniem ofertowym z dnia 12.01.2024r.

**§4**

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizowania czynności w ramach realizacji zajęć terapeutycznych, zgodnie ze złożoną ofertą z jednoczesnym uwzględnieniem następujących działań:
  - ustalenie kierunków działań w zakresie objętym terapią i wsparcia rodziny dziecka (przeprowadzenie wstępnej oceny – diagnozy funkcjonowania dziecka w zakresie objętym terapią),
  - prowadzenie zajęć z dzieckiem zgodnie ze wskazaniami terapeutycznymi,
  - udzielania wsparcia dla rodzin dziecka poprzez m.in. specjalistyczne doradztwo informacyjne,
  - zapewnienie dziecku bezpieczeństwa w czasie zajęć,
  - rzetelnego sporządzania i prowadzenia dokumentacji wykonywania umowy, na podstawie wzorów zatwierdzonych przez zleceniodawcę.

2. Zleceniobiorca będzie zobowiązany do przekazywania zleceniodawcy bieżącej informacji o wszelkich nieprawidłowościach w wykonaniu umowy.

#### **§ 5**

1. Ustala się okres obowiązywania umowy od .....
2. Każda ze Stron może rozwiązać przedmiotową umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

#### **§ 6**

1. Przyjmujący zlecenie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powyżmie wiadomość podczas wykonywania zlecenia.
2. Przyjmujący zlecenie nie może powierzyć osobom trzecim wykonywania zamówionych czynności, bez uprzedniej, pisemnej zgody Zleceniodawcy.

#### **§ 7**

Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za szkody wynikłe z nienależytego wykonania zadania.

#### **§ 8**

1. Za wykonanie czynności, o których mowa w § 2 niniejszej umowy, Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie w kwocie..... zł brutto (słownie: ..... ) za każdą wykonaną godzinę zajęć, będące iloczynem liczby przepracowanych godzin i stawki godzinowej, zgodnie z załączonym miesięcznym harmonogramem zrealizowanych godzin od którego zleceniodawca dokona stosownych potrąceń z tytułu ubezpieczeń społecznych, zdrowotnych oraz podatku dochodowego od osób fizycznych na podstawie sporządzonych list płac.
2. Zapłata wynagrodzenia nastąpi nie później niż w ostatnim dniu miesiąca - płatne przelewem na konto zleceniobiorcy.

#### **§9**

Zleceniobiorcy nie przysługuje prawo do wynagrodzenia jeśli:

- nie wykonał zlecenia,
- wykonał zlecenie nienależycie.

#### **§10**

Zleceniobiorca nie ma prawa bez zgody Zleceniodawcy powierzyć wykonania obowiązków określonych w § 2 niniejszej Umowy osobie trzeciej.

#### **§ 11**

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia ewidencji ilości godzin wykonywanego zadania, która dokumentować ma faktyczny czas wykonania przez Zleceniobiorcę zlecenia (załącznik do niniejszej umowy).
2. Najpóźniej w ostatnim dniu miesiąca Zleceniobiorca zobowiązany jest przedstawić Zleceniodawcy ewidencję ilości godzin wykonywanego w danym miesiącu zlecenia na podstawie którego sporządzona zostanie lista płac.

#### **§ 12**

Strony zgodnie stwierdzają, że świadczenia określone w niniejszej umowie wyczerpują całkowicie ich wzajemne zobowiązania z niej wynikające.

#### **§ 13**

Zleceniodawca może jednostronnie rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym jeżeli Zleceniobiorca narusza istotne postanowienia umowy.



#### **§14**

1. Zleceniobiorca w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, zobowiązuje się do zapewnienia poufności danych osobowych, do których może mieć dostęp przy wykonywaniu umowy, a w szczególności do tego, że nie będzie przekazywać, ujawniać i udostępniać tych danych osobom nieuprawnionym.

2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zabezpieczenia danych osobowych oraz zobowiązuje się do ochrony danych osobowych zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa, w tym rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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, Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 119/1 z 04.05.2016r.).

2. Zleceniobiorca jest zobowiązany do zgłaszania sytuacji naruszeń zasad ochrony danych osobowych Zleceniodawcy.

#### **§15**

1. Strony nie mogą powoływać się na ustalenia pozaumowne.

2. Każda zmiana niniejszej umowy wymaga zachowania formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

#### **§ 16**

W sprawach nie unormowanych niniejszą umową, a dotyczących jej przedmiotu, zastosowanie znajdują przepisy Kodeksu Cywilnego (Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. (tj. Dz. U. z r. 2016, poz. 459 z późniejszymi zmianami).

#### **§ 17**

Strony zgodnie postanawiają, że Sądem właściwym do rozstrzygania wszelkich sporów mogących pojawić się w toku wykonywania postanowień niniejszej umowy będzie sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.

#### **§ 18**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**ZLECENIODAWCA**

**ZLECENIOBIORCA**

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna  
w Białogardzie  
jako Wiodący Ośrodek  
Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy  
ul. Dworcowej 2,  
78-200 Białogard

**KARTA ROZLICZENIOWA REALIZACJI GODZIN PRACY PROGRAMU „Za Życiem”**

Miesiąc: .....

Imię i nazwisko prowadzącego .....

| Lp | Data | Godzina rozpoczęcia<br>Godzina zakończenia | Rodzaj zajęcia | Podpis uczestnika | Podpis prowadzącego |
|----|------|--|----------------|-------------------|---------------------|
| 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 |  |  |  |  |  |
| 32 |  |  |  |  |  |
| 33 |  |  |  |  |  |
| 34 |  |  |  |  |  |
| 35 |  |  |  |  |  |
| 36 |  |  |  |  |  |
| 37 |  |  |  |  |  |
| 38 |  |  |  |  |  |
| 39 |  |  |  |  |  |
| 40 |  |  |  |  |  |

-----  
**Czytelny podpis prowadzącego**

Stwierdzam, że czynności przewidziane do realizacji w m-cu .....2024r. wykonane zostały zgodnie/niezgodnie\* z powierzonym zakresem, w terminie oraz przyjęte bez zastrzeżeń/z zastrzeżeniami\*

Zastrzeżenia\*: .....

**Podpis Koordynatora**

-----