



UMOWA ZLECENIE

Nr /EFS/ /2016

zawarta w Ciechanowie w dniu2016 roku.,

pomiędzy :

Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Ciechanowie

reprezentowanym przez

Dyrektora - Panią, na podstawie Pełnomocnictwa udzielonego przez
Prezydenta Miasta Ciechanów,

przy udziale

Głównego Księgowego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ciechanowie – Pani
.....,

zwanym w treści umowy **Zamawiającym**

a

.....
PESEL:

NIP:

Zamieszkałym/ą:

zwanym w treści umowy **Wykonawcą**

Umowę zawarto z pominięciem zasad i trybu udzielania zamówień publicznych zgodnie z art. 4 pkt. 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Tj. Dz. U z 2015 poz. 2164 ze zm.) na podstawie postępowania o wartości szacunkowej nieprzekraczającej 30.000,00 Euro.

§1.

Zamawiający działając na podstawie Pełnomocnictwa Prezydenta Miasta Ciechanów - Krzysztofa Kosińskiego z dnia 30.06.2016 r. udzielonego Małgorzacie Szerszeń – Dyrektorowi Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ciechanowie do reprezentowania Gminy Miejskiej Ciechanów w sprawach dotyczących realizacji projektu pn. „Dzieci Nasza Wspólna Sprawa” nr projektu RPMA.09.02.01-14-4198/00 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej IX „Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem”, Poddziałanie 9.2.1 „Zwiększenie dostępności usług społecznych” oraz Uchwały Nr 261/XXI/2016 Rady Miasta Ciechanów z dnia 30 czerwca 2016 roku w sprawie zatwierdzenia do realizacji projektu pn. „Dzieci – Nasza Wspólna Sprawa” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, w ramach Osi Priorytetowej IX „Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem”, Działanie 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej, Poddziałanie 9.2.1 „Zwiększenie dostępności usług społecznych”

zleca,

a

Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usług terapeutycznych w latach 2016 – 2017 polegających na udzieleniu wsparcia uczestnikom projektu i ich rodzicom w rozwiązywaniu trudności wychowawczych polegających w szczególności na:

- 1) Prowadzenie indywidualnego lub grupowego wsparcia dla uczestników projektu, zgodnie z ustalonymi potrzebami.
- 2) Udzielenie informacji, wskazówek i pomocy terapeutycznej uczestnikom lub ich rodzicom w zakresie rozwiązywania problemu uzależnień, które dzięki tej pomocy będą zdolne samodzielnie rozwiązywać problemy będące przyczyną trudnej sytuacji życiowej.
- 3) Prowadzenie działań konsultacyjno-edukacyjnych dla uczestników i ich rodziców dotkniętych następstwami spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych, osób z zaburzeniami nawyków i popędów.
- 4) Motywowanie uczestników projektu i ich rodziców do bardziej prozdrowotnej postawy życiowej nastawionej na troskę o siebie i relacje z innymi.

§2.

1. **Wykonawca** zapewni wszelkie pomoce dydaktyczne i opracuje materiały potrzebne do realizacji przedmiotu zamówienia.
2. **Wykonawca** będzie przygotowywał okresową opinię dotyczącą postępów uczestników projektu we współpracy z pracownikami Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.
3. **Wykonawca** będzie prowadził dokumentację zgodnie z regulaminem placówki i wymogami projektu EFS, w szczególności: „Karty konsultacji indywidualnych” w odniesieniu do każdego uczestnika/ uczestniczki projektu, osób z ich otoczenia lub dziennika zajęć grupowych realizowanych w oparciu o scenariusz dostosowany do zdiagnozowanych potrzeb grupy docelowej.
4. **Wykonawca** będzie prowadził działania informacyjno-promocyjne dotyczące realizowanego projektu pn. „Dzieci – Nasza wspólna sprawa” współfinansowanego ze EFS,
5. **Wykonawca** będzie przestrzegał zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym zasady dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn.
6. **Wykonawca** zobowiązany jest kontrolować obecność na zajęciach osób skierowanych do odbycia zajęć i powiadomić **Zamawiającego** lub osobę wskazaną do kontaktów, o każdej nieobecności uczestnika.
7. **Wykonawca** będzie przestrzegał przepisów o ochronie danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2015 poz. 2135 z dnia 16.12.2015 r.)

§ 3.

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia podpisania umowy do dnia 30.05.2017 r. na łączną ilość 100 godzin zegarowych (1 godz. zegarowa = 60 minut) tj.
 - a) w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2016 roku w ilości 20 godzin zegarowych.



b) w okresie od dnia 01.01.2017 do dnia 31.05.2017 r. w ilości 80 godzin zegarowych.

2. Miejscem wykonania umowy będzie Placówka Wsparcia Dziennego ul. Powstańców Wielkopolskich 1a, 06-400 Ciechanów.
3. Godziny pracy w ramach przyjętego harmonogramu będą na bieżąco ustalane z kierownikiem Placówki Wsparcia Dziennego.
4. Odbiór przedmiotu zamówienia nastąpi w formie protokołu zdawczo-odbiorczego.

§ 4.

1. **Wykonawca** oświadcza, że posiada niezbędne kwalifikacje do wykonywania usług terapeutycznych tj.: wykształcenie wyższe
2. **Wykonawca** zobowiązany jest wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z zaleceniami Zamawiającego z należytą starannością.

§ 5.

1. Za wykonanie czynności wymienionych w § 1. **Zamawiający** zobowiązuje się zapłacić **Wykonawcy** wynagrodzenie:
brutto.....zł, (słownie:),
nettozł (słownie:),
VAT.....%, kwota złotych (słownie:).
za 1 godzinę usługi, z którego **Zamawiający** dokona stosownych potrąceń, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
Łączne wynagrodzenie Wykonawcy wynosić będzie zł. brutto, przy czym:
a) w 2016 r. stanowić to będzie kwotę.....brutto
b) w 2017 r. stanowić to będzie kwotę.....brutto
2. Wynagrodzenie płatne będzie w cyklach miesięcznych, za faktyczną liczbę przepracowanych godzin, zgodnie z harmonogramem stanowiącym załącznik nr 1 do umowy i wystawieniu rachunku przez Wykonawcę wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do umowy, do 5 dnia następnego miesiąca. Termin płatności w ciągu 21 dni od daty wpływu rachunku do siedziby **Zamawiającego**, do rąk własnych lub na rachunek bankowy **Wykonawcy** wskazany każdorazowo na rachunku.
3. Potwierdzeniem wykonania zlecenia są:
a) dziennik zajęć zawierający wymiar godzin i temat zajęć warsztatowych, ewidencję godzin pracy i imienną listę obecności uczestników,
b) „Karty konsultacji indywidualnych” w odniesieniu do każdego uczestnika/uczestniczki Projektu lub osób z ich otoczenia,
c) ewidencja godzin pracy i zadań obejmujących realizację Projektu „Dzieci – Nasza Wspólna Sprawa”.
4. Warunkiem dokonania płatności będzie złożenie przez **Wykonawcę** dokumentów potwierdzających wykonanie umowy wymienionych w ust 3 tj.: dziennika zajęć, ewidencję godzin pracy, imienne listy obecności, „Karty konsultacji indywidualnych” oraz przedstawienie ewidencję godzin pracy w pozostałych formach zaangażowania zawodowego.



§ 6.

1. **Wykonawca** zapłaci **Zamawiającemu** karę umowną w wysokości - 10% wartości wynagrodzenia brutto określonego w § 5, za każdą godzinę wadliwie wykonanego zamówienia określonego w § 1, z przyczyny leżącej po stronie **Wykonawcy**.
2. **Zamawiający** ma prawo dokonywać potrąceń kar umownych z wynagrodzenia **Wykonawcy**.
3. Jeżeli wysokość zastrzeżonych kar umownych nie pokrywa poniesionej szkody, strony mogą dochodzić odszkodowania uzupełniającego.
4. W przypadku niezrealizowania przedmiotu zamówienia zgodnie z załączonym szczegółowym harmonogramem (ilość godz.) z przyczyn nie leżących po stronie **Wykonawcy** **Zamawiający** zapłaci tylko za godziny zajęć przeprowadzone zgodnie z zamówieniem.

§ 7.

Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym jeżeli:

1. **Wykonawca** w ogóle nie przystąpi do realizacji umowy lub z uwagi na opieszałość **Wykonawcy**, wystąpi znaczne opóźnienie w realizacji umowy zagrażające powodzeniu całego projektu, przy czym oświadczenie o rozwiązaniu umowy może być złożone dopiero po pisemnym wezwaniu **Wykonawcy** do realizacji umowy.
2. **Wykonawca** będzie realizował umowę o której mowa w § 1 nienależycie lub niezgodnie z jej postanowieniami, przy czym oświadczenie **Zamawiającego** może być złożone dopiero po pisemnym wezwaniu **Wykonawcy** do należytego wykonania umowy.
3. Strony przewidują możliwość rozwiązania umowy na zasadzie porozumienia stron w każdym czasie.

§ 8.

Wykonawca nie może powierzyć wykonania, zlecenia w całości lub w części osobie trzeciej.

§ 9.

Zmiany umowy wymagają formy pisemnej w drodze aneksu do umowy.

§ 10.

W sprawach nie uregulowanych umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 11.

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

.....
(Podpis Wykonawcy)

.....
(Podpis Zamawiającego)



Załącznik nr 1 do umowy

HARMONOGRAM
Świadczenia usług pedagogicznych
w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 30.09.2018r.

Lp.	Nazwa miesiąca	2016 rok	2017 rok	2018 rok
		Ilość godzin zegarowych	Ilość godzin zegarowych	Ilość godzin zegarowych
1	Styczeń	0	22	22
2	Luty	0	18	26
3	Marzec	0	26	28
4	Kwiecień	0	24	28
5	Maj	0	24	28
6	Czerwiec	0	26	28
7	Lipiec	0	0	0
8	Sierpień	0	0	0
9	Wrzesień	0	26	28
10	Październik	0	26	0
11	Listopad	16	24	0
12	Grudzień	16	24	0
	łącznie ilość godzin w roku kalendarzowym	32	240	188



Załącznik nr 2 do umowy

Ciechanów, dnia

Nazwisko i imię	
Miejsce zamieszkania	
Data urodzenia	
Nr PESEL	

**RACHUNEK
DO UMOWY ZLECENIA**

**Dla zleceniodawcy: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ciechanowie
Ul. Sienkiewicza 32 D, 06-400 Ciechanów**

Tytułem: wykonania umowy zlecenia nr/EFS/02/2016 z dnia2016 r.
W ramach realizacji Projektu „Dzieci – Nasza Wspólna Sprawa”

Kwota brutto rachunku:	zł.
Koszty uzyskania przychodu	zł.
Podstawa opodatkowania	zł.
Podstawa ubezpieczenia zdrowotnego	zł.
Ubezpieczenie zdrowotne podatek	zł.
Ubezpieczenie zdrowotne dochód	zł.
Podatek do Urzędu Skarbowego	zł.
Do wypłaty*:	zł.

Słownie:

*** Wymieniona wyżej kwota zostanie przekazana Wykonawcy do rąk własnych / na rachunek osobisty**

nr.....

.....
(data) (podpis Wykonawcy)

POTWIERDZENIE WYKONANIA ZLECENIA

Praca została wykonana zgodnie z warunkami Umowy.

.....
(data)

.....
(Podpis Zamawiającego)

.....
(data)

.....
(Podpis Wykonawcy)



OŚWIADCZENIE

DOTYCZĄCE TYTUŁU UBEZPIECZENIA WYKONAWCY

Nazwisko Nazwisko rodowe.....

Imię

Imię ojca

Imię matki

Miejsce urodzenia

Data urodzenia

Seria i numer dowodu osobistego

PESEL

NIP

Miejsce zamieszkania:

Kod pocztowy

Miejscowość

Ulica

Nr domuNr mieszkania

Oddział NFZ

Urząd Skarbowy

oświadczam że:

1. Jestem/nie jestem zatrudniony/a na podstawie stosunku pracy: umowa o pracę/ umowa zlecenia/działalność gospodarcza/rolnik*

.....
(nazwa i adres instytucji)

i podlegam/nie podlegam* obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu.

2. Moje wynagrodzenie jest wyższe/nizsze* niż minimalne wynagrodzenie przysługujące pracownikom zatrudnionym w pełnym wymiarze czasu pracy

3. W związku z zawarciem umowy zlecenia, objętej obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym, przystępuję/nie przystępuję* do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

4. O wszystkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia powiadomię Wykonawcę na piśmie.

5. Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia zobowiązuję się pokryć z własnych środków.

* niepotrzebne skreślić

.....