UMOWA NR ……
NA ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH

Zawarta w dniu …… 202… roku w Żarowie pomiędzy:
Gminą Żarów, 58 – 130 Żarów, ul. Zamkowa 2, NIP: 884 23 65 232,
w imieniu której działa **Ośrodek Pomocy Społecznej w Żarowie** (podmiot upoważniony do ponoszenia wydatków w Projekcie) z siedzibą przy ulicy Armii Krajowej 54, 58 – 130 Żarów, NIP: 884 10 62 475, REGON: 005811105,
reprezentowany przez: Panią Małgorzatę Siemińską – Kierownika OPS w Żarowie
przy kontrasygnacie Pani Cecylii Orzechowskiej – Głównego Księgowego,
zwaną dalej „Zamawiającym”
a
……
……
……
……..
zwanym dalej „Wykonawcą”.
Niniejsza umowa została zawarta w wyniku postępowania przeprowadzonego zgodnie z zasadą konkurencyjności, określoną w *Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021–2027*, w ramach projektu pod tytułem: „**Wzmocnienie usług społecznych świadczonych na terenie Gminy Żarów”** nr **FEDS.09.01-IP.02-0012/25-00**.

§ 1

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu dla osób zamieszkałych na terenie Gminy Żarów, wskazanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Żarowie, współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach **Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji** (Priorytet nr 9, Działanie nr 9.1 „Transformacja społeczna” Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021–2027).
2. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania w/w czynności z należytą starannością oraz oświadcza, że posiada odpowiednie kwalifikacje do ich wykonania.
3. Usługi, o których mowa w ust. 1, będą wykonywane w miejscu i w terminach wskazanych przez Zamawiającego.
4. Szacunkowa ilość godzin usług opiekuńczych w miesiącu wynosi 480, a łączna przez okres 4 miesięcy wynosi 1 920 godzin. Zamawiający zastrzega, że podana liczba godzin ma charakter szacunkowy i może ulec zmniejszeniu w zależności od faktycznych potrzeb podopiecznych, przy czym gwarantowany minimalny poziom realizacji zamówienia wynosi 70% szacunkowej liczby godzin.
5. Świadczenie usług opiekuńczych realizowane będzie zgodnie z art. 50 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, obejmując pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb

życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz w miarę możliwości zapewnienie kontaktów z otoczeniem, na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym i załącznikach do niego, w tym Opisie przedmiotu zamówienia (załącznik nr 1) oraz w złożonej ofercie.

§ 2

Wykonawca zobowiązany jest do:

1. Informowania Zamawiającego o stanie wykonania przedmiotu umowy, a w szczególności o wszelkich zagrożeniach;
2. Realizacji zleconych czynności z zachowaniem należytej staranności, jak również zabezpieczenia i zachowania w tajemnicy – zarówno w trakcie trwania umowy, jak i po jej ustaniu – wszelkich informacji i danych osobowych niebędących jawnymi, do których uzyska dostęp w związku z realizacją powierzonych zadań;
3. Ponoszenia odpowiedzialności z tytułu przetwarzania danych osobowych wynikających z przepisów prawa, w szczególności Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) oraz ustawy o ochronie danych osobowych – w tym wdrożenia niezbędnych wymogów w celu ochrony przedmiotowych danych przed niepowołanym dostępem, nieuzasadnioną modyfikacją lub zniszczeniem, nielegalnym ujawnieniem lub pozyskaniem, w stopniu odpowiednim do obowiązków związanych z przetwarzaniem tych danych. Wykonawca ma również obowiązek naprawienia szkody z tytułu naruszenia zasad przetwarzania informacji i danych osobowych w przypadku ich zaistnienia;
4. Poniesienia kosztów związanych z wykonywaniem przedmiotu zamówienia, tj. we własnym zakresie pokrywa koszty rozmów telefonicznych, badań profilaktycznych i ubezpieczeń od NNW – jeżeli dotyczy;
5. Niepobierania od osób, którym będzie świadczyć usługi opiekuńcze, żadnych dodatkowych opłat;
6. Niepowierzania wykonania usług osobie trzeciej (podwykonawcy) bez uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego. W przypadku uzyskania pisemnej zgody Zamawiającego na powierzenie realizacji części zamówienia podwykonawcy, Wykonawca zobowiązany jest poinformować Zamawiającego o zawarciu umowy z podwykonawcą **w terminie do 7 dni od dnia jej zawarcia**, wskazując dane identyfikujące podwykonawcę (nazwę, adres, NIP/REGON);
7. Umożliwienia kontroli realizacji usługi na żądanie upoważnionej instytucji (w tym Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiego Urzędu Pracy we Wrocławiu, Instytucji Zarządzającej, Komisji Europejskiej oraz innych uprawnionych podmiotów) i Zamawiającego, a także udostępnienia do wglądu dokumentów wytworzonych przez Wykonawcę i związanych z realizowanym Projektem, w tym dokumentów finansowych;
8. Prowadzenia Kart potwierdzających skorzystanie z usługi opiekuńczej świadczonej w miejscu zamieszkania, potwierdzających przeprowadzenie usługi opiekuńczej zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy;
9. Realizacji usług opiekuńczych zgodnie z opracowanym Indywidualnym planem wsparcia i pracy stanowiącym załącznik nr 4 do niniejszej umowy;
10. Przestrzegania i wypełniania wszystkich obowiązków, które zostały ujęte w Opisie przedmiotu zamówienia, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy;

11. Poinformowania Zamawiającego przed przystąpieniem do wykonywania umowy o dniach i godzinach świadczenia usług, danych opiekunki ze wskazaniem osoby, u której będą świadczone usługi, oraz każdorazowo o ewentualnej zmianie terminów i innych istotnych informacji;
12. Sporządzenia Harmonogramu (według własnego wzoru) zawierającego informację o dniach i godzinach świadczenia usług oraz danych opiekunek ze wskazaniem osób, u których usługi będą świadczone. Harmonogram ten Wykonawca zobowiązany jest przedstawić Zamawiającemu najpóźniej w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym miesiąc, którego dotyczy. Ponadto Wykonawca zobowiązany jest do bieżącego prowadzenia Dziennika czynności opiekuńczych zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszej umowy;
13. Zatrudnienia przez Wykonawcę na podstawie stosunku pracy osób wykonujących wskazane poniżej czynności w zakresie realizacji zamówienia, tj. koordynatora opiekunek – jeśli wykonanie tych czynności polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy (wymóg wynikający z warunków zamówienia określonych w Zapytaniu ofertowym);
14. Złożenia oświadczenia, że osoby, o których mowa w ust. 13, są zatrudnione na podstawie umowy o pracę w rozumieniu art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy;
15. Poddania się czynnościom kontrolnym wykonywanym przez Zamawiającego w trakcie realizacji przedmiotu umowy odnośnie spełniania wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności określone w ust. 13;
16. Dostarczenia, na każde żądanie Zamawiającego w wyznaczonym w wezwaniu terminie, wskazanych spośród niżej wymienionych dokumentów zawierających informacje (w tym dane osobowe) niezbędne do weryfikacji zatrudnienia na podstawie umowy o pracę (w szczególności imię i nazwisko zatrudnionego pracownika, datę zawarcia umowy o pracę, rodzaj umowy o pracę i zakres obowiązków pracownika):
    a) oświadczenia każdego z pracowników w celu potwierdzenia spełnienia wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, o którym mowa w ust. 13;
    b) poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii umowy o pracę zatrudnionego pracownika;
    c) zaświadczenia właściwego oddziału ZUS, potwierdzającego opłacanie przez Wykonawcę składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę za wskazany okres rozliczeniowy;
17. Przekazywania ww. dokumentów w sposób nienaruszający przepisów dotyczących ochrony danych osobowych (tj. dokumenty powinny mieć odpowiednio zanonimizowane dane, które nie są niezbędne do potwierdzenia formy zatrudnienia, np. w zakresie adresu osoby fizycznej, jej wynagrodzenia itp.);
18. Przyjęcia do wiadomości, że w przypadku uzasadnionych wątpliwości co do przestrzegania prawa pracy przez Wykonawcę, Zamawiający może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy.

§ 3

Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

1. sprawdzania jakości i terminowości wykonywanych usług w miejscu ich świadczenia;

2. oceny zgodności świadczonych usług z planami działania – umowami trójstronnymi / Indywidualnymi planami wsparcia i pracy;
3. korekty godzin usług u osób zakwalifikowanych do korzystania z usług w uzgodnieniu z podopiecznym;
4. weryfikacji dokumentów potwierdzających kwalifikacje i doświadczenie osób świadczących usługi oraz formę zatrudnienia;
5. weryfikacji kart potwierdzających skorzystanie z usługi opiekuńczej, dzienników czynności opiekuńczych oraz harmonogramów świadczenia usług przed dokonaniem zapłaty wynagrodzenia.

§ 4
Termin realizacji umowy

Umowa zostaje zawarta na czas określony 4 miesięcy, tj. od dnia 01.12. 2026 r. do dnia 31.03.2027 r. (lub do wyczerpania maksymalnej kwoty wynagrodzenia określonej w § 5 ust. 2 – w zależności od tego, co nastąpi wcześniej).

§ 5
Wynagrodzenie i warunki płatności

1. Za wykonanie przedmiotu umowy strony ustalają wynagrodzenie według stawki za 1 godzinę zegarową świadczenia usług opiekuńczych w wysokości: …… zł netto, plus podatek VAT (jeżeli dotyczy) w wysokości …… zł, co daje kwotę …… zł brutto (słownie: …… złotych brutto).
2. Maksymalne łączne wynagrodzenie Wykonawcy z tytułu realizacji całej umowy (przy założeniu szacunkowej liczby 1 920 godzin) nie przekroczy kwoty …… zł brutto (słownie: …… złotych brutto).
3. Wynagrodzenie będzie wypłacane miesięcznie z dołu, na podstawie iloczynu faktycznie zrealizowanych i potwierdzonych przez podopiecznych godzin usług opiekuńczych oraz stawki godzinowej określonej w ust. 1.
4. Podstawą wystawienia faktury/rachunku jest zatwierdzone przez Zamawiającego zbiorcze zestawienie zrealizowanych godzin wraz z Kartami potwierdzającymi skorzystanie z usługi opiekuńczej (załącznik nr 2) oraz Dziennikami czynności opiekuńczych (załącznik nr 3) za dany miesiąc kalendarzowy, które Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć do 5. dnia roboczego następnego miesiąca.
5. Zapłata wynagrodzenia nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy nr …… w terminie 14 dni od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury/rachunku.
6. Fakturę należy wystawić na:

- **Nabywca:** Gmina Żarów, ul. Zamkowa 2, 58-130 Żarów, NIP: 884 23 65 232
- **Odbiorca/Płatnik:** Ośrodek Pomocy Społecznej w Żarowie, ul. Armii Krajowej 54, 58-130 Żarów.

§ 6
Kary umowne

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w następujących przypadkach:
   a) za odstąpienie od umowy przez którąkolwiek ze stron z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy – w wysokości 10% maksymalnego wynagrodzenia brutto określonego w § 5 ust. 2;
   b) za każdy stwierdzony przypadek niewykonania lub nienależytego wykonania usługi opiekuńczej u danego podopiecznego (w tym nieuzasadnionej nieobecności opiekunki) – w wysokości 100,00 zł za każdy przypadek;
   c) za zwłokę w przekazaniu Harmonogramu, o którym mowa w § 2 ust. 12 – w wysokości 50,00 zł za każdy dzień zwłoki;
   d) za niedopełnienie wymogu zatrudnienia koordynatora opiekunek na podstawie umowy o pracę, o którym mowa w § 2 ust. 13 – w wysokości 500,00 zł za każdy stwierdzony przypadek;
   e) za niepoinformowanie Zamawiającego w terminie 7 dni o zawarciu umowy z podwykonawcą, o którym mowa w § 2 ust. 6 – w wysokości 200,00 zł za każdy stwierdzony przypadek.
2. Łączna maksymalna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 20% wartości maksymalnego wynagrodzenia brutto określonego w § 5 ust. 2.
3. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie naliczonych kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych Kodeksu cywilnego, przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.

§ 7
Odstąpienie od umowy

1. Zamawiający może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia przez Wykonawcę postanowień niniejszej umowy, w szczególności gdy Wykonawca:
   a) nie rozpoczął realizacji usług bez uzasadnionych przyczyn lub przerwał ich realizację na okres dłuższy niż 3 dni robocze;
   b) świadczy usługi w sposób sprzeczny z umową lub Indywidualnym planem wsparcia i pracy, pomimo uprzedniego pisemnego wezwania Zamawiającego do usunięcia naruszeń w wyznaczonym terminie;
   c) pobiera dodatkowe opłaty od podopiecznych.
2. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności i zawierać uzasadnienie, w terminie do 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o okolicznościach uzasadniających odstąpienie.

§ 8
Zmiany umowy

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia treści niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i muszą być zgodne z postanowieniami Sekcji 3.2.4 *Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021–2027*.

2. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany istotnych postanowień umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, w następujących przypadkach:
a) zmiany powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu umowy (w tym zmiany stawki podatku VAT);
b) zmiany terminu realizacji umowy (wydłużenia okresu obowiązywania umowy) w przypadku niewykorzystania pełnej puli godzin lub kwoty wynagrodzenia w pierwotnym terminie, pod warunkiem zgody Instytucji Pośredniczącej na wydłużenie okresu realizacji projektu;
c) przesunięcia liczby godzin pomiędzy poszczególnymi miesiącami w ramach ogólnej puli 1 920 godzin, wynikającego ze zmieniającego się zapotrzebowania podopiecznych;
d) zmiany osób skierowanych do realizacji zamówienia (opiekunek, koordynatora), pod warunkiem że nowe osoby spełniają wymagania określone w Zapytaniu ofertowym.

§ 9
Ochrona danych osobowych

1. W związku z realizacją niniejszej umowy strony zawierają umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych zgodnie z art. 28 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO), stanowiącą **Załącznik nr 6** do niniejszej umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do odebrania od wszystkich osób skierowanych do realizacji zamówienia (opiekunów/ek oraz koordynatora) pisemnych oświadczeń o zapoznaniu się z klauzulami informacyjnymi RODO Instytucji Pośredniczącej (Wojewódzkiego Urzędu Pracy we Wrocławiu) oraz Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego dla Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji (FST), stanowiącymi **Załącznik nr 7** do niniejszej umowy, i przekazania ich Zamawiającemu przed przystąpieniem tych osób do pracy.

§ 10
Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o pomocy społecznej oraz *Wytyczne dotyczące kwalifikowalności wydatków na lata 2021–2027*.
2. Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
3. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.

Wykonawca **Zamawiający**

Załączniki do umowy:

1. Opis przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 1)
2. Wzór Karty potwierdzenia skorzystania z usług opiekuńczych (Załącznik nr 2)
3. Wzór Dziennika czynności opiekuńczych (Załącznik nr 3)
4. Wzór Indywidualnego planu wsparcia i pracy (Załącznik nr 4)
5. Oferta Wykonawcy (Załącznik nr 5)
6. Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych (Załącznik nr 6)
7. Klauzule informacyjne RODO dla Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji (Załącznik nr 7)

Załącznik nr 1

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług opiekuńczych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu mieszkających na terenie Gminy Żarów, w ramach projektu pod tytułem: **„Wzmocnienie usług społecznych świadczonych na terenie Gminy Żarów" nr FEDS.09.01-IP.02-0012/25-00**, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji (Program Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021–2027).

I. Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osób potrzebujących wsparcia

1. Szacunkowa liczba godzin przewidzianych w okresie realizacji projektu wynosi łącznie **1 920 godzin zegarowych** dla **20 uczestników projektu** (**20 uczestników × śr. 6 h/tydzień × 4 tyg./m-c × 4 m-ce = 1 920 h**, tj. średnio 480 godzin miesięcznie / 120 godzin tygodniowo).
2. Zapewniony zostanie nieprzerwany i właściwy jakościowo proces świadczenia usług przez 7 dni w tygodniu (zgodnie z indywidualnymi potrzebami osób potrzebujących wsparcia). W celu właściwego ustalenia z osobą świadczącą usługi opiekuńcze godzin oraz zleconego wymiaru i zakresu usług, podpisane zostaną m.in. kontrakty trójstronne (zawarte pomiędzy uczestnikiem lub jego opiekunem prawnym, Opiekunem/ką i Zamawiającym).
3. Poprzez godzinę świadczenia usługi Zamawiający rozumie godzinę zegarową świadczoną w miejscu zamieszkania uczestnika. Liczba godzin została podana szacunkowo (średnio **6 godzin** tygodniowo na uczestnika) i może ulec zmianie z uwagi na specyfikę zamówienia, którą cechuje zmienność potrzeb wynikająca ze zmieniającego się stanu zdrowia i sytuacji życiowej osób objętych usługami opiekuńczymi. Usługa będzie realizowana według rzeczywistych potrzeb i tak będzie rozliczana. Podana liczba godzin nie stanowi ostatecznego wymiaru zamówienia i nie może być podstawą do zgłaszania roszczeń przez Wykonawcę.
4. Odbiorcami są osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (**20 seniorów** w wieku 60 lat i powyżej).
5. Pomoc przysługuje osobie, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona, i może być przyznana:

- osobie samotnej w rozumieniu art. 6 pkt 9 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, która jest pozbawiona takiej pomocy mimo wykorzystania własnych uprawnień, zasobów i możliwości;
- osobie samotnie gospodarującej w rozumieniu art. 6 pkt 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, gdy wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości;
- osobie w rodzinie, gdy rodzina nie może, z uzasadnionej przyczyny, zapewnić odpowiedniej pomocy, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości.

6. Miejsce realizacji: Gmina Żarów – miejsce zamieszkania uczestników.
7. Termin realizacji zadania: **4 miesiące (od 01.12.2026 r. do 31.03.2027 r.)** – pod warunkiem uzyskania zgody Instytucji Pośredniczącej (Dolnośląskiego Urzędu Pracy) na wprowadzenie zmian w Projekcie.
8. W ramach realizacji usług Wykonawca zobowiązuje się skierować do realizacji zamówienia co najmniej **3 Opiekunów/ek** posiadających:
   a) kwalifikacje do wykonywania jednego z zawodów: opiekun środowiskowy, asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarz, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, opiekun kwalifikowany w DPS, lub
   b) doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych (w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego) oraz ukończone minimum 80-godzinne szkolenie z zakresu realizacji usług opiekuńczych, w tym udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej,
   oraz **1 Koordynatora opiekunów/ek** zatrudnionego na podstawie stosunku pracy (umowy o pracę w rozumieniu art. 22 § 1 Kodeksu pracy), odpowiedzialnego m.in. za układanie harmonogramów, nadzór nad pracą Opiekunów/ek oraz bieżący kontakt z Zamawiającym.
9. Zakres usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania obejmuje w szczególności:

- pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych (np. dostarczanie produktów żywnościowych, przygotowanie lub dostarczanie posiłków, pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie, utrzymywanie porządku i czystości w najbliższym otoczeniu, dbanie o czystość odzieży, bielizny osobistej, pościelowej, stołowej i ręczników, dokonywanie niezbędnych zakupów oraz regulowanie opłat domowych, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych i w dostępie do świadczeń zdrowotnych, aktywne zagospodarowanie czasu wolnego, pomoc przy przemieszczaniu się);

- opiekę higieniczną (np. utrzymanie higieny osobistej, pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, zmiana pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności higieniczno-pielęgnacyjnych, pomoc przy ubieraniu się, zmianie bielizny osobistej i pościelowej, układanie osoby leżącej w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji);
- pielęgnację zaleconą przez lekarza, obejmującą czynności pielęgnacyjne wynikające z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego lub dokumentacji medycznej, uzupełniające w stosunku do pielęgniarskiej opieki środowiskowej;
- zapewnienie kontaktów z otoczeniem (np. wspomaganie nawiązywania, utrzymywania i rozwijania kontaktów z rodziną, osobami z bliskiego otoczenia oraz społecznością lokalną, budowanie sieci wsparcia oraz wspomaganie uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej).

10. Usługi opiekuńcze są świadczone w miejscu pobytu osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, z uwzględnieniem bliskiego otoczenia.
11. Wykonawca zobowiązany jest zapewnić osobom wykonującym usługi opiekuńcze wyposażenie w rękawice jednorazowe i inne środki ochrony osobistej oraz pokryć koszty dojazdu niezbędne do wykonywania czynności związanych ze świadczeniem usług.

II. Dodatkowe ustalenia i procedury realizacji

1. Zadaniem Wykonawcy jest świadczenie usług opiekuńczych w sposób elastyczny – wymiar godzin będzie wykorzystywany zgodnie z potrzebami Uczestników Projektu, w oparciu o opracowany Indywidualny plan wsparcia. W uzasadnionych przypadkach godziny realizacji usług mogą ulec zmianie po uprzednim uzgodnieniu z Zamawiającym.
2. Przez godzinę świadczenia usług Zamawiający rozumie godzinę zegarową świadczoną u podopiecznego (do czasu świadczenia usług nie wlicza się czasu dojazdu opiekuna do podopiecznego).
3. Zamawiający przewiduje możliwość wahań ilości godzin ze względu na specyfikę zamówienia. W takim przypadku cena jednostkowa za 1 godzinę zaoferowana przez Wykonawcę pozostaje bez zmian.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo niewykorzystania w całości podanej w OPZ szacunkowej liczby godzin. Zlecenie mniejszej liczby godzin nie może być podstawą żadnych roszczeń ze strony Wykonawcy, przy czym Zamawiający gwarantuje zlecenie minimum 70% planowanej liczby godzin.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
   a) sprawdzania jakości i terminowości wykonywanych usług w miejscu ich świadczenia;
   b) oceny zgodności świadczonych usług z planami działania – umowami trójstronnymi /

Indywidualnymi planami wsparcia;

c) korekty godzin usług u osób zakwalifikowanych do korzystania z usług w uzgodnieniu z podopiecznym;

d) weryfikacji dokumentów potwierdzających kwalifikacje i doświadczenie osób świadczących usługi oraz formę zatrudnienia;

e) weryfikacji kart realizacji usług;

f) indywidualnej rozmowy z pracownikami Wykonawcy świadczącymi usługi objęte umową;

g) wystąpienia z wnioskiem do Wykonawcy o zmianę osoby świadczącej usługi w przypadku uzasadnionych zastrzeżeń co do jakości jej pracy.

6. Procedura kierowania do objęcia usługami:

a) informacja o przyznaniu usług, ich terminie i wymiarze będzie przekazywana telefonicznie lub e-mailem przez koordynatora Projektu ze strony Zamawiającego na podstawie kontraktu trójstronnego i Indywidualnego planu wsparcia;

b) Wykonawca otrzyma egzemplarz Indywidualnego planu wsparcia, określający szczegółowy zakres czynności i wymiar godzin dla danego podopiecznego;

c) Wykonawca zobowiązany jest podjąć świadczenie usług niezwłocznie, nie później niż w terminie do 2 dni roboczych od przekazania zgłoszenia przez Zamawiającego.

…….

Załącznik nr 2

KARTA POTWIERDZAJĄCA SKORZYSTANIE Z USŁUGI OPIEKUŃCZEJ ŚWIADCZONEJ W MIEJSCU ZAMIESZKANIA

„……” **- świadczenie usług opiekuńczych**

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu	**Imię i nazwisko Opiekuna/Opiekunki**
Adres Uczestnika Projektu	**Miesiąc, rok**

Data usługi	**Czas pracy od - do**	**Liczba godzin**	**Podpis Uczestnika Projektu**

……

RAZEM LICZBA GODZIN ZREALIZOWANYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH:			
Podpis Opiekuna/Opiekunki			

Zatwierdzam wykonanie usług opiekuńczych w miesiącu (MM/RRRR):

_____

_____

Podpis Zamawiającego

…….

Załącznik nr 3

DZIENNIK CZYNNOŚCI OPIEKUŃCZYCH

„……." - świadczenie usług opiekuńczych

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu	
Imię i nazwisko Opiekuna	

L.p.	Data świadczenia usługi	Godz. od - do	Liczba godzin	Zakres świadczonej usługi	Uwagi	Podpis opiekuna

.....

Załącznik nr 4

……
Miejscowość, data

INDYWIDUALNY PLAN WSPARCIA I PRACY

z osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu
w ramach projektu „Wzmocnienie usług społecznych świadczonych na terenie Gminy Żarów”
nr ……..

mający na celu weryfikację indywidualnych potrzeb oraz zasadność przyznawania konkretnych świadczeń

a) Imię, nazwisko oraz wiek uczestnika projektu, uprawnionego do korzystania z usług opiekuńczych:

…….

Ocena samodzielności (właściwe zaznaczyć):

Poruszanie się:

☐ Osoba leżąca/zależna
☐ Osoba poruszająca się przy pomocy wózka inwalidzkiego (sama się nie przesiada)
☐ Osoba poruszająca się przy pomocy wózka inwalidzkiego (sama się przesiada)
☐ Osoba poruszająca się przy pomocy sprzętu pomocniczego/innych osób
☐ Osoba poruszająca się samodzielnie

Poruszanie się po powierzchniach płaskich:

☐ Samodzielnie się nie porusza
☐ Samodzielnie przejdzie niewielki odcinek
☐ Przy większych odległościach potrzebuje nadzoru

Poruszanie się po schodach:

☐ Samodzielnie nie porusza się po schodach
☐ Z trudnością pokonuje niewiele schodów
☐ Samodzielnie pokonuje schody

Spożywanie posiłków:

☐ Wymaga karmienia
☐ Samodzielnie spożywa przygotowany i podany posiłek
☐ Samodzielnie przygotowuje i spożywa śniadania i kolacje, wymaga pomocy przy przygotowaniu obiadu
☐ Samodzielnie przygotowuje i spożywa wszystkie posiłki

Utrzymanie higieny osobistej:

☐ Wymaga całkowitej opieki drugiej osoby przy wykonywaniu czynności higienicznych
☐ Wymaga pomocy przy wykonywaniu toalety przy łóżku (np. podanie miski z wodą)

☐ Wymaga opieki przy kąpieli, samodzielna w zakresie umycie twarzy, zębów, uczesanie się
☐ Samodzielna w zakresie utrzymania higieny osobistej

Potrzeby fizjologiczne:

☐ Osoba nie kontroluje potrzeb fizjologicznych (użycie pielucho-majtek)
☐ Osoba nie zawsze zgłasza potrzeby fizjologiczne
☐ Osoba zgłasza potrzeby fizjologiczne, wymaga pomocy przy dotarciu do WC
☐ Osoba samodzielnie zaspokaja potrzeby fizjologiczne

Ubieranie/rozbieranie się:

☐ Osoba wymaga pomocy przy założeniu/zdjęciu ubrania
☐ Osoba wymaga częściowej pomocy przy założeniu niektórych części garderoby np. buty, rajstopy
☐ Osoba wymaga przygotowania garderoby, sama się ubiera
☐ Osoba ubiera się samodzielnie

Sytuacja osobista:
Zagrożenia ze strony osoby z niepełnosprawnościami dla siebie i otoczenia TAK / NIE Jeśli TAK – to jakie?

……

……

(np. odkręca gaz, wodę, je różne rzeczy, nie leczy się, nie przyjmuje leków, podejmuje zachowania niebezpieczne i autoagresywne, uzależnienia, odmawianie pomocy, inne)

Kiedy takie fakty miały miejsce, jaka jest częstotliwość ich występowania:

……

……

Sytuacja rodzinna:
☐ Osoba samotna
☐ Osoba posiadająca rodzinę
- wydolność /zaangażowanie rodziny:
  ☐pełna wydolność rodziny (osoba funkcjonuje w środowisku przy wsparciu rodziny)
  ☐niepełna wydolność rodziny (konieczne jest wsparcie MOPS)
  ☐brak opieki ze strony rodziny(niechęć,niemożność,np.za granicą)

Rodzaje wsparcia, z jakich osoba objęta wsparciem będzie korzystała (zgodnie z indywidualnym zakresem usług opiekuńczych):

Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania:	Zaznaczyć X
a.pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych (np. czynności związane z	

dostarczaniem produktów żywnościowych, przygotowaniem lub dostarczaniem posiłków, pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie, czynności związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego, w tym utrzymywanie porządku i czystości w najbliższym otoczeniu, czystości odzieży, bielizny osobistej, pościelowej, stołowej i ręczników, dokonywanie niezbędnych zakupów oraz regulowanie opłat domowych, czynności dotyczące prowadzenia spraw osobistych, w tym pomoc w załatwianiu spraw urzędowych i pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych, czynności dotyczące zagospodarowania w aktywny sposób czasu wolnego, pomoc przy przemieszczaniu się);	
b. opieka higieniczna (np. czynności związane z utrzymaniem higieny osobistej, pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, zmianę pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności higieniczno-pielęgnacyjnych, pomoc przy ubieraniu się, zmianie bielizny osobistej, zmianę bielizny pościelowej, układanie osoby leżącej w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji);	
c. pielęgnacja zalecana przez lekarza, która obejmuje czynności pielęgnacyjne wynikające z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego lub dokumentacji medycznej, uzupełniające w stosunku do pielęgniarskiej opieki środowiskowej;	
d. zapewnienie kontaktów z otoczeniem (np. czynności wspomagające nawiązanie, utrzymywanie i rozwijanie kontaktów z rodziną, osobami z bliskiego otoczenia osoby korzystającej z usług oraz społecznością lokalną, ukierunkowane na budowanie sieci wsparcia dla osoby korzystającej z usług, czynności wspomagające uczestnictwo w życiu społeczności lokalnej).	
e. elementy usług opiekuńczych o charakterze towarzyszącym	
f. inne(jakie?) …… ……	
Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania:	Zaznaczyć X
a. usługi rehabilitacyjne	
b. usługi psychologiczne	

Miejsce świadczenia usług *(adres Uczestnika Projektu)*: ……

……

Wymiar świadczenia usług opiekuńczych - średnio ……. godzin tygodniowo/miesięcznie[1]

Preferowane dni tygodnia świadczenia usług opiekuńczych [2]: ……

……

Preferowane godzin świadczenia usług *(wpisać zakres godzin lub porę dnia np. 12:00-14:00, lub godz. dopołudniowe, godz. popołudniowe)*……

[1] Niepotrzebne skreślić

[2] Zastrzega się, że z uwagi na spersonalizowanie i zintegrowanie usług, czas ich świadczenia może ulec modyfikacji m. in. w wyniku zmian indywidualnych potrzeb Uczestnika Projektu w trakcie realizacji projektu.

Planowany termin rozpoczęcia świadczenia usługi: ……

Cele pracy:[3]

……

……

……

Zadania wspierająco-aktywizujące:[4]

……

……

……

……

Data i podpis
Pracownika OPS przeprowadzającego wywiad ……

Data i podpis osoby wymagającej wsparcia
lub jej przedstawiciela ustawowego ……

[3] Np. Poprawa funkcjonowania w środowisku poprzez - podtrzymywanie umiejętności samoobsługowych, sprawności i aktywności osoby niesamodzielnej - zapobieganie negatywnym skutkom niesamodzielności uczestnika projektu

[4] Np.:
- angażowanie do zajęć kulinarnych
- motywowanie do zadbania o wygląd i higienę osobistą
- rozwijanie zainteresowań czytelniczych poprzez …
- motywowanie do wychodzenia z domu i nawiązywania kontaktów społecznych
- angażowanie do zajęć manualnych
- nauka obsługi urządzeń (np. telefonu)
- muzykoterapia
- motywowanie do ćwiczeń (gimnastyki).

Załącznik nr 5

…… ……, ……

(Nazwa i adres wykonawcy) (miejscowość) (data)

Zamawiający

Ośrodek Pomocy Społecznej w Żarowie
ul. Armii Krajowej 54

58-130 Żarów

Nr postępowania: OPS.412.2.2026MS

FORMULARZ OFERTOWY

1. DANE ZAMAWIAJĄCEGO

a) Beneficjent: Gmina Żarów, ul. Zamkowa 2, 58–130 Żarów, NIP: 884 23 65 232, REGON: 890718395

b) Zamawiający (Podmiot upoważniony do ponoszenia wydatków w Projekcie): Ośrodek Pomocy Społecznej w Żarowie, ul. Armii Krajowej 54, 58–130 Żarów, NIP: 884 10 62 475, REGON: 005811105

2. DANE WYKONAWCY

a) Pełna nazwa / Imię i nazwisko Wykonawcy: ……

b) Adres siedziby / miejsca zamieszkania: ……

c) NIP: …… REGON: ……

d) Adres e-mail do kontaktu: ……

e) Telefon kontaktowy: ……

f) Osoba upoważniona do podpisania oferty: …… *(imię i nazwisko)* na podstawie …… *(np. właściciel, prezes, pełnomocnictwo)*, co Zamawiający może

zweryfikować w ogólnodostępnej bazie danych pod adresem: …… *(np. CEIDG / KRS)*.

g) Rodzaj Wykonawcy (do celów statystycznych projektu – właściwe podkreślić): mikroprzedsiębiorstwo / małe przedsiębiorstwo / średnie przedsiębiorstwo / jednoosobowa działalność gospodarcza / organizacja pozarządowa (NGO) / inny podmiot.

3. OFERTA CENOWA

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia pn. *„Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu mieszkających na terenie Gminy Żarów”*, realizowanego w ramach projektu *„Wzmocnienie usług społecznych świadczonych na terenie Gminy Żarów”* nr FEDS.09.01-IP.02-0012/25-00, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za następującą cenę:

Lp.	Przedmiot wyceny	Cena jednostkowa netto za 1 godz. zegarową (PLN)	Stawka / podstawa zwolnienia z VAT*	Cena jednostkowa brutto za 1 godz. zegarową (PLN)	Szacunkowa liczba godzin zegarowych**	Łączna cena oferty brutto (PLN) *(kol. 5 × kol. 6)*
1	2	3	4	5	6	7
1.	Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania	…… zł	……	…… zł	1 920 godz.	…… zł

1. Słownie łączna cena oferty brutto: …… złotych.
2. ** W przypadku korzystania ze zwolnienia z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 22 lub pkt 23 ustawy o podatku od towarów i usług, Wykonawca wpisuje tę samą wartość w kolumnie 3 (netto) i kolumnie 5 (brutto), a w kolumnie 4 wskazuje właściwą podstawę prawną zwolnienia.*
3. *** Szacunkowa liczba godzin zegarowych podana przez Zamawiającego zgodnie z Sekcją IV.4 oraz Sekcją XIII.1 Zapytania ofertowego.*

4. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

Przystępując do udziału w postępowaniu oświadczam, że:

a) Zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego wraz ze wszystkimi załącznikami (w tym z Opisem Przedmiotu Zamówienia oraz Wzorem umowy) i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń oraz akceptuję wszystkie zawarte w nich warunki (w tym warunek realizacji zamówienia w okresie od 01.12.2026 r. do 31.03.2027 r. po uzyskaniu zgody Dolnośląskiego Urzędu Pracy na zmiany w Projekcie).

b) Podana w pkt 3 cena oferty obejmuje wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia (w tym koszty wynagrodzeń, składek ZUS, wynagrodzenia Koordynatora opiekunów/ek, środków ochrony osobistej, dojazdów do podopiecznych, badań profilaktycznych itp.).

c) Uważam się za związanego/ą niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

d) Spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w Sekcji VIII Zapytania ofertowego, w szczególności dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia (co najmniej 3 Opiekunami/kami spełniającymi wymogi OPZ oraz 1 Koordynatorem opiekunów/ek zatrudnionym na podstawie stosunku pracy – umowy o pracę w rozumieniu art. 22 § 1 Kodeksu pracy).

e) Nie podlegam wykluczeniu z postępowania z uwagi na występowanie konfliktu interesów w rozumieniu Sekcji 3.2.2 pkt 6 Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021–2027, tj. nie pozostaję z Zamawiającym (Gminą Żarów / Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Żarowie) ani z osobami wykonującymi czynności w postępowaniu w powiązaniach mogących zagrażać bezstronności i niezależności w postępowaniu.

f) Nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 507 z późn. zm.).

g) Przedmiot zamówienia wykonam samodzielnie / z udziałem podwykonawców* *(niewłaściwe skreślić; w przypadku udziału podwykonawców należy wskazać zakres powierzonych prac oraz nazwy podwykonawców, jeżeli są znani: ……)*.

h) W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych we Wzorze umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego oraz do przedłożenia przed jej podpisaniem dokumentów potwierdzających kwalifikacje Opiekunów/ek, oświadczenia o zatrudnieniu Koordynatora opiekunów/ek na umowę o pracę i oświadczeń RODO FST.

i) Wypełniłem/am obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/am w celu ubiegania się o udzielenie niniejszego zamówienia (w szczególności osób wykazanych poniżej).

5. WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

(na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu określonego w Sekcji VIII.1.a Zapytania ofertowego)

Lp.	Imię i nazwisko	Pełniona funkcja w zamówieniu *(Koordynator opiekunów/ek / Opiekun/ka)*	Opis posiadanych kwalifikacji / wykształcenia / doświadczenia *(zgodnie z OPZ)*	Podstawa dysponowania osobą *(np. umowa o pracę, umowa zlecenie, zobowiązanie innego podmiotu)*
1.		Koordynator opiekunów/ek		Umowa o pracę *(wymagana zgodnie z Sekcją VIII.1.a)*
2.		Opiekun/ka		
3.		Opiekun/ka		
4.		Opiekun/ka		

(W razie potrzeby wiersze w tabeli można powielić).

6. SPIS ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH WRAZ Z OFERTĄ:

1. Pełnomocnictwo (jeżeli dotyczy) – …… str.
2. …… – …… str.

……, dnia …… 2026 r.

(miejscowość, data)

……

(kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany, podpis osobisty lub własnoręczny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy – w przypadku skanu).

Załącznik nr 6

UMOWA POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

(stanowiąca załącznik do Umowy Głównej nr ……)

zawarta w dniu …… 2026 r. w Żarowie, pomiędzy:

1. Gminą Żarów / Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Żarowie z siedzibą przy ul. Armii Krajowej 54, 58–130 Żarów, NIP: 884 23 65 232,

reprezentowanym przez Panią Małgorzatę Siemińską – Kierownika OPS w Żarowie,

zwanym dalej „Administratorem”,

a

2. [Nazwa Podmiotu/Imię i Nazwisko], z siedzibą/zamieszkałym w […], NIP: […], REGON: […],

zwanym dalej „Podmiotem Przetwarzającym” lub „Wykonawcą”.

§ 1. Przedmiot umowy

1. Administrator powierza Podmiotowi Przetwarzającemu, w trybie art. 28 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO), dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w niniejszej umowie.

2. Powierzenie następuje w związku z realizacją Umowy nr …… na świadczenie usług opiekuńczych w ramach projektu: *„Wzmocnienie usług społecznych świadczonych na terenie Gminy Żarów”*.

§ 2. Zakres i cel przetwarzania

3. **Cel przetwarzania:** Realizacja usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania (cz. 1) lub w mieszkaniach wspomaganych (cz. 2) na rzecz podopiecznych Ośrodka Pomocy Społecznej w Żarowie.

4. **Kategorie osób, których dane dotyczą:** Beneficjenci pomocy społecznej, osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, osoby niesamodzielne objęte wsparciem w ramach Projektu.

5. Rodzaje danych osobowych:

a) Dane zwykłe: Imiona i nazwiska, adres zamieszkania/pobytu, numer PESEL, numer telefonu, sytuacja rodzinna.

b) Szczególne kategorie danych (Art. 9 RODO): Dane dotyczące zdrowia (w zakresie niezbędnym do świadczenia opieki, np. zalecenia lekarskie, podawanie leków, rodzaj niepełnosprawności).

§ 3. Obowiązki Podmiotu Przetwarzającego

1. Podmiot Przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie Administratora – co dotyczy też przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

2. Podmiot Przetwarzający oświadcza, że osoby upoważnione do przetwarzania danych (w szczególności opiekunowie środowiskowi, asystenci osoby niepełnosprawnej) zobowiązały się do zachowania tajemnicy lub podlegają odpowiedniemu ustawowemu obowiązkowi zachowania tajemnicy.

3. Podmiot Przetwarzający podejmuje wszelkie środki wymagane na mocy art. 32 RODO (bezpieczeństwo przetwarzania), ze szczególnym uwzględnieniem faktu, że praca wykonywana jest w terenie (poza siedzibą podmiotu). W szczególności zobowiązuje się do:

a) Zabezpieczenia dokumentacji papierowej (karty czynności, dzienniki) przed dostępem osób postronnych w miejscu zamieszkania podopiecznego oraz w trakcie transportu.

b) Jeśli wykorzystywane są urządzenia mobilne – stosowania blokady ekranu, szyfrowania dysków i nieużywania otwartych sieci Wi-Fi.

§ 4. Podpowierzenie (Subprocesorzy)

1. Podmiot Przetwarzający może korzystać z usług innego podmiotu przetwarzającego (podwykonawcy) jedynie po uzyskaniu uprzedniej szczegółowej lub ogólnej pisemnej zgody Administratora.

2. W przypadku realizacji umowy przez osoby fizyczne wskazane w ofercie (opiekunów), Podmiot Przetwarzający odpowiada za ich działania jak za własne.

§ 5. Pomoc Administratorowi i Audyt

1. Podmiot Przetwarzający, biorąc pod uwagę charakter przetwarzania, w miarę możliwości pomaga Administratorowi poprzez odpowiednie środki techniczne i organizacyjne wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osób, których dane dotyczą (prawa podmiotu danych).

2. Podmiot Przetwarzający pomaga Administratorowi wywiązać się z obowiązków określonych w art. 32–36 RODO (zgłaszanie naruszeń, ocena skutków).

3. Administrator ma prawo do przeprowadzenia audytu, w tym inspekcji, w zakresie zgodności przetwarzania z umową i przepisami prawa. Podmiot Przetwarzający ma obowiązek udostępnić wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków.

§ 6. Usunięcie danych

Po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem, zależnie od decyzji Administratora, Podmiot Przetwarzający usuwa lub zwraca Administratorowi wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych.

§ 7. Postanowienia końcowe

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy RODO oraz Kodeksu Cywilnego.

Załącznik nr 7

....

(Podpis Administratora) (Podpis Podmiotu Przetwarzającego)

KLAUZULE INFORMACYJNE RODO

Projekt: *„Wzmocnienie usług społecznych świadczonych na terenie Gminy Żarów”* (nr FEDS.09.01-IP.02-0012/25-00)
Program: Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021–2027 | Priorytet nr 9, Działanie nr 9.1 „Transformacja społeczna”
Źródło finansowania: Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji (FST)

CZĘŚĆ I. KLAUZULA INFORMACYJNA WOJEWÓDZKIEGO URZĘDU PRACY WE WROCŁAWIU (INSTYTUCJI POŚREDNICZĄCEJ – FST)

(realizacja obowiązku wynikającego z art. 13 i art. 14 RODO oraz art. 88 ustawy wdrożeniowej)

Zakres informacji	Treść klauzuli informacyjnej
1. Administrator danych osobowych	**Wojewódzki Urząd Pracy we Wrocławiu** z siedzibą przy ul. Eugeniusza Kwiatkowskiego 4, 52-407 Wrocław, pełniący funkcję Instytucji Pośredniczącej Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021–2027 (IP-WUP) w zakresie Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji (FST).
2. Inspektor Ochrony Danych (IOD)	Kontakt pisemny na adres siedziby Administratora lub drogą elektroniczną na adres e-mail: **iod@dwup.pl**.
3. Cel i podstawa prawna przetwarzania	Dane przetwarzane są w celu realizacji Programu FEDS 2021–2027 (w tym projektu nr FEDS.09.01-IP.02-0012/25-00), w szczególności w celu: potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji, audytu i kontroli. **Podstawa prawna:** art. 6 ust. 1 lit. c oraz lit. e RODO w związku z Rozporządzeniem (UE) 2021/1060, Rozporządzeniem (UE) 2021/1056 (FST) oraz ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (art. 87–93).
4. Źródło i zakres danych (art. 14 RODO)	Dane personelu realizującego zamówienie (opiekunów/ek, koordynatora) zostały pozyskane od Beneficjenta – **Gminy Żarów** / Podmiotu realizującego Projekt – **Ośrodka Pomocy Społecznej w Żarowie** (za pośrednictwem Wykonawcy). Zakres danych obejmuje: imię i nazwisko, numer PESEL, dane kontaktowe, informacje o kwalifikacjach, wykształceniu, doświadczeniu, formie i okresie zaangażowania w Projekt (wprowadzane do systemu CST2021).
5. Odbiorcy danych osobowych	Podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, w tym: Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, Instytucja Zarządzająca FEDS 2021–2027 (Zarząd Województwa Dolnośląskiego), organy kontrolne i audytowe (m.in. KAS, Komisja Europejska, ETO) oraz podmioty obsługujące system teleinformatyczny CST2021 / SL2021 i usługi archiwizacyjne.
6. Okres przechowywania danych	Przez okres niezbędny do realizacji celów projektu, nie krócej jednak niż przez okres wynikający z przepisów o archiwizacji oraz art. 82 Rozporządzenia (UE) 2021/1060 (co do zasady 5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym dokonano ostatniej płatności na rzecz

	Beneficjenta).
7. Prawa osoby, której dane dotyczą	Prawo dostępu do danych i otrzymania ich kopii (art. 15 RODO), sprostowania danych (art. 16 RODO), ograniczenia przetwarzania (art. 18 RODO), wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania opartego na art. 6 ust. 1 lit. e RODO (art. 21 RODO) oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa). *(Nie przysługuje prawo do usunięcia danych zgodnie z art. 17 ust. 3 lit. b i d RODO ani prawo do przenoszenia danych).*
8. Wymóg podania danych	Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do rozliczenia zaangażowania personelu w systemie CST2021 w ramach projektu. Dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu) ani nie są przekazywane do państwa trzeciego.

CZĘŚĆ II. KLAUZULA INFORMACYJNA MINISTRA WŁAŚCIWEGO DO SPRAW ROZWOJU REGIONALNEGO (FST)

(realizacja obowiązku wynikającego z art. 13 i art. 14 RODO oraz art. 88 ustawy wdrożeniowej)

Zakres informacji	Treść klauzuli informacyjnej
1. Administrator danych osobowych	**Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego** (Minister Funduszy i Polityki Regionalnej) z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Inspektor Ochrony Danych (IOD)	Kontakt pisemny na adres siedziby Administratora lub drogą elektroniczną na adres e-mail: **iod@mfipr.gov.pl**.
3. Cel i podstawa prawna przetwarzania	Realizacja zadań Ministra wynikających z ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (art. 87–93), w tym koordynacja wdrażania funduszy europejskich, prowadzenie systemu CST2021 / SL2021, monitorowanie, sprawozdawczość, ewaluacja, kontrola i audyt. **Podstawa prawna:** art. 6 ust. 1 lit. c oraz lit. e RODO.
4. Źródło i zakres danych	Dane pozyskane z centralnego systemu teleinformatycznego CST2021 (wprowadzone przez Beneficjenta lub Instytucję Pośredniczącą), obejmujące dane identyfikacyjne (w tym PESEL), kontaktowe oraz dotyczące zaangażowania, formy zatrudnienia i kwalifikacji personelu projektu.
5. Odbiorcy i okres przechowywania	Podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty serwisujące systemy teleinformatyczne Ministra. Dane przechowywane są przez okres wymagany przepisami prawa UE i krajowego dla archiwizacji dokumentacji programów na lata 2021–2027.
6. Prawa osoby, której dane dotyczą	Prawo dostępu do danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu (wobec przetwarzania na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO) oraz wniesienia skargi do Prezesa UODO (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa). Dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji ani profilowaniu.

Pełne formularze klauzul dostępne są również na portalu programu: funduszeuedolnoslaskie.pl

---

OŚWIADCZENIE OSOBY SKIEROWANEJ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Dane osoby składającej oświadczenie

Imię i nazwisko: ……

Pełniona funkcja:	Opiekun / Opiekunka Koordynator
Nazwa Wykonawcy:	……

Oświadczam, że w związku ze skierowaniem mnie do realizacji zamówienia w ramach projektu „**Wzmocnienie usług społecznych świadczonych na terenie Gminy Żarów”** (nr FEDS.09.01-IP.02-0012/25-00), współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji (Program Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021–2027), **zapoznałem/am się z treścią powyższych klauzul informacyjnych RODO** (Wojewódzkiego Urzędu Pracy we Wrocławiu oraz Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego).

Miejscowość i data	**Czytelny podpis osoby skierowanej do realizacji zamówienia**
……	……