**Załącznik nr 6 do SIWZ**

**– projekt umowy**

 **dla części nr 1**

**UMOWA nr …../2018**

zawarta w dniu ………….. 2018 r. pomiędzy

**POWIATEM ŚWIDNICKIM, ul. M. Skłodowskiej – Curie 7, 58-100 Świdnica NIP 884-23-69-827,** w imieniu, którego działa dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy Beata Galewska ul. Wałbrzyska 15, 58-100, zwanym dalej ,,Z**amawiającym”,**

a

**……………………..** zwanymi dalej **„Wykonawcą”**,

**§ 1**

Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do **udzielania pomocy i wsparcia psychologicznego** zwanych dalej ,,usługami” dla klientów Ośrodka Interwencji Kryzysowej, działającego w ramach struktur Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy.

**§ 2**

1. Usługi, o których mowa w § 1 odbywać się będą raz w tygodniu w wymiarze do 12 h zegarowych tygodniowo w terminie **do 12 h tygodniowo** od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2019 r. (łącznie w wymiarze do 1068 h - 89 tygodnie tj. 41 tygodnie w 2018 r., a 48 tygodni w 2019 r.) z wyłączeniem 18 i 52 tygodnia 2018 i 2019 roku oraz 2 tygodni w okresie wakacyjnym tj. miesiące lipiec/ sierpień każdego roku. **Liczba godzin w 2018 r.- do 492, liczba godzin w 2019 r.- do 576.**

**Razem nie więcej niż 1068 h.**

1. Ustala się, że tygodniowy wymiar konsultacji indywidualnych pomniejsza się w sytuacji, gdy w tygodniu wypadają dni wolne od pracy, ustalone jako święta ustawowe (dotyczy: 02.04.2018, 31.05.2018, 15.08.2018, 1.11.2018, 1.01.2019, 22.04.2019, 20.06.2019, 15.08.2019, 1.11.2019, 11.11. 2019 r.).
2. Ustala się, że konsultacje indywidualne, o których mowa w § 2 ust. 1 prowadzone będą w systemie godzin zegarowych.
3. Usługi będą realizowane w dniach roboczych tygodnia w godzinach uzgodnionych z Zamawiającym z zastrzeżeniem ust. 4, w oparciu o harmonogram, **stanowiący załącznik nr 1 do umowy.**
4. Usługi będą świadczone przez co najmniej 3 dni w tygodniu, z zastrzeżeniem, że praca każdej z osób działającej na rzecz Zamawiającego może być realizowana w tych samych godzinach danego dnia.
5. Koszty związane z dojazdem do miejsca świadczenia usługi pozostają po stronie Wykonawcy.

**§ 3**

1. Wykonawca oświadcza, że w świadczeniu usługi wezmą udział …….( *należy podać liczbę osób)* osoby, tj. ……………………, zgodnie ze złożoną ofertą. Każdorazowa zmiana osoby realizującej usługę wymaga zgody Zamawiającego.

2. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy określonego w § 1 zgodnie z ustalonym harmonogramem. Zmiana terminu i godzin musi być zgłoszona Wykonawcy z co najmniej 3 dniowym wyprzedzeniem. Świadczenie usługi w nowych terminach, pozostaje bez wpływu na wysokość wynagrodzenia przysługującego Wykonawcy.

**§ 4**

1. Wykonawca zobowiązuje się do:

1. udzielania wsparcia psychologicznego osobom znajdującym się w kryzysie, które zgłaszają taką potrzebę,
2. podejmowania działań interwencyjnych w czasie pełnienia dyżuru psychologa względem osób wymagających nagłej interwencji kryzysowej,
3. prowadzania diagnozy problemów klientów Ośrodka Interwencji Kryzysowej,
4. prowadzenia wsparcia psychologicznego małżeństw, par, rodzin, dzieci i młodzieży pochodzących z terenu powiatu świdnickiego,
5. prowadzenia interwencji kryzysowych telefonicznych,
6. prowadzenia dokumentacji obowiązującej w Ośrodku Interwencji Kryzysowej w Świdnicy m.in.: dziennika pracy specjalisty, kart pracy z klientem, sprawozdań,
7. prowadzenia rejestru przyjętych osób,

prowadzenie ścisłej współpracy z instytucjami istotnymi dla realizacji zadania, między innymi z ośrodkami pomocy społecznej, podmiotami realizującym zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, sądem, prokuraturą.

1. wykonania czynności będących przedmiotem umowy z należytą starannością,
2. czuwania nad prawidłową realizacją niniejszej umowy,
3. świadczenia usług zgodnie z harmonogramem,
4. przedkładania **do 10-go dnia miesiąca** zestawienia z zrealizowanego wsparcia i/lub terapii z uwzględnieniem:
	1. liczby osób, którym udzielono pomocy, z podziałem na dzieci i osoby dorosłe,
	2. liczby godzin przeznaczonych na wsparcie psychologiczne i liczby osób, które z niego skorzystały,
	3. liczby godzin przeznaczonych na terapię psychologiczną i liczby osób, które z niej skorzystały,
	4. zestawienia rodzaju problemów jakie były przedmiotem wsparcia i/lub terapii,
	5. informacji o uczestnictwie w superwizji indywidualnej lub grupowej,

12) zachowania zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. z 2001 r. Nr 73 poz. 763 z póz. zm.) w tajemnicy informacji związanych z klientami, uzyskanych w związku z wykonywaniem usługi.

2. Wykonawca zapewnia, iż każda z osób świadczących usługi posiadają odpowiednie kwalifikacje umożliwiające ich realizację, tj.:

1. ukończyła studia wyższe II stopnia na kierunku psychologia,
2. posiada udokumentowany co najmniej 5-letni staż pracy w instytucjach lub placówkach realizujących zadania na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie lub posiadają zaświadczenia o ukończeniu szkoleń w wymiarze 100 godzin w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie i/lub interwencji,
3. w przeciągu ostatnich trzech lat (lata: 2015, 2016,2017) uczestniczyła każdego roku w co najmniej 2 spotkaniach superwizyjnych indywidualnych lub grupowych wspierających pracę psychologa,

d) posiada ukończone co najmniej 2 szkolenia z zakresu terapii osób dorosłych, dzieci i młodzieży, w tym terapii ofiar przemocy i osób stosujących przemoc,

e) w trakcie realizacji zadania będą uczestniczyły w superwizji, co najmniej raz na kwartał.

3. Wykonawca nie może powierzyć wykonania wynikających z umowy czynności innym osobom bez zgody Zamawiającego.

4. Zamawiający dopuszcza zmianę osoby realizującej usługę, jedynie za uprzednią pisemną zgodą Zamawiającego, w przypadku:

1) choroby lub innych zdarzeń losowych dotyczących osoby Wykonawcy,

2) nie wywiązywania się osoby z obowiązków wynikających z umowy,

3) jeżeli zmiana osoby stanie się konieczna z jakichkolwiek przyczyn

niezależnych od Wykonawcy (np. rezygnacji).

5. W przypadku zmiany osoby wykonującej przedmiot umowy, w przypadkach określonych w § 4 ust. 4, nowa osoba musi spełniać wymagania określone dla Wykonawcy jak w § 4 ust. 2.

6. Za zmianę i zagwarantowanie innej niż wskazana w niniejszej umowie osoby wykonującej usługę odpowiada Wykonawca.

**§ 5**

1. Ustala się, że za jedną godzinę zegarową w formie konsultacji indywidualnych Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie w wysokości ………… zł brutto (słownie: ………….. złotych 00/100),obejmujące także składki na ubezpieczenie społeczne finansowane przez pracodawcę w przypadku, gdy pracodawca zobowiązany jest do ich ponoszenia.
2. Kwota łączna wynagrodzenia stanowi iloczyn ilości godzin świadczonych usług i ceny brutto za jedną godzinę zegarową.
3. Łączna wartość wynagrodzenia za realizację przedmiotu umowy nie przekroczy **kwoty określonej w ofercie tj. …………….. zł brutto (słownie: ………..).**
4. Wypłata wynagrodzenia będzie realizowana na rzecz każdej z osób realizujących usługę w systemie miesięcznym proporcjonalnie do ilości godzin zrealizowanego przedmiotu umowy.
5. Wypłata wynagrodzenia nastąpi każdorazowo po przedstawieniu rachunku/ faktury na wskazany przez Wykonawcę numer rachunku bankowego w terminie 14 dni od daty przedstawienia faktury/rachunku i weryfikacji oraz zaakceptowaniu:
6. wykazu godzin faktycznie przepracowanych w danym miesiącu,
7. zestawienia, o którym mowa § 4 ust. 1 pkt 11 niniejszej umowy.
8. Wykonawca nie może zrzec się wynagrodzenia.
9. Zamawiający dokona weryfikacji dokumentacji, o której mowa w § 5 ust.5. Dokumentacja bez zastrzeżeń stanowi podstawę do dokonania płatności wynagrodzenia.
10. W przypadku, gdy Zamawiający zgłosi uwagi do przedłożonej dokumentacji Wykonawca zobowiązuje się do usunięcia uchybień w terminie 3 dni roboczych od daty otrzymania informacji o uwagach.
11. Z należnego Wykonawcy wynagrodzenia Zamawiający potrącać będzie zaliczkę na podatek dochodowy oraz należne składki z tytułu ubezpieczenia społecznego i ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami.
12. Płatność podmiotom gospodarczym i osobom prawnym nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej faktury lub rachunku za wykonaną usługę, gdzie nabywcą będzie Powiat Świdnicki, ul. Skłodowskiej 7; 58-100 Świdnica, NIP:884-23-69-827, a odbiorcą: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy, ul. Wałbrzyska 15, 58-100 Świdnica.
13. W przypadku umowy zlecenia z osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej płatność nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionego rachunku na Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Wałbrzyska 15, 58-100 Świdnica.
14. Wykonawca jest zobowiązany do comiesięcznego przedkładania Zamawiającemu oświadczenia dotyczącego stanu faktycznego wykonawcy w kwestii obowiązku ubezpieczenia społecznego, **zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy.**

13. W przypadku podania przez Wykonawcę nieprawdziwych danych, o których mowa w pkt 12 umowy Wykonawca zobowiązuje się do pokrycia należnych składek na ubezpieczenie społeczne w przypadku przypisu tych składek.

**§ 6**

1. Wykonawca został poinformowany, że Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy.
2. Wykonawca wyraża zgodę na uczestnictwo oraz kontrolę osoby upoważnionej ze strony Zamawiającego w realizowanych przez niego konsultacjach.
3. Dane dostarczone Wykonawcy przez Zamawiającego są chronione i nie mogą być bez jego zgody przekazywane osobom trzecim. Zasady przetwarzania przez Wykonawcę danych osobowych uczestników usługi będzie określać odrębna umowa powierzenia danych zawarta pomiędzy stronami.
4. Wykonawca wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zawartych w niniejszej umowie dla potrzeb niezbędnych do realizacji obowiązku podatkowego oraz procesu ewidencyjnego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych przy zachowaniu postanowień ww. ustawy dotyczących gwarancji ochrony przetwarzania tych danych, w tym wglądu "Wykonawcy” w swoje dane osobowe i możliwość ich zmiany.
5. Wykonawca ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w wyniku realizacji przedmiotu umowy.
6. W zakresie związanym z realizacją przedmiotu umowy, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania wymogów wynikających z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

**§ 7**

1. W przypadku niewykonywania lub nienależytego wykonywania przez Wykonawcę niniejszej umowy zapłaci on Zamawiającemu kary umowne w następujących przypadkach i wysokościach:

1. z tytułu nieterminowego przedkładania do siedziby Zamawiającego dokumentów, o których mowa w **§** 4 ust.1 pkt 11 – w wysokości 10 zł za każdy dzień opóźnienia,
2. z tytułu nienależytego wykonania przez Wykonawcę umowy, w szczególności braku dokumentacji sporządzania klientów, braku uczestnictwa w wymaganej liczbie spotkań superwizyjnych, nieobecności osób realizujących usługi w ustalonych terminach i godzinach– w wysokości 10 % kwoty określonej w § 5 ust. 3 umowy
3. za rozwiązanie umowy z winy Wykonawcy lub rozwiązanie umowy przez Wykonawcę z przyczyn, za które Zamawiający nie ponosi winy – 20% kwoty określonej w § 5 ust.3 umowy.

2. Zamawiający zastrzega sobie prawo potrącenia kar umownych z wynagrodzenia należnego Wykonawcy oraz dochodzenia odszkodowania przenoszącego wysokość kar umownych.

3. Zamawiający może rozwiązać przedmiotową umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku niezgodnego z terminarzem prowadzenia zajęć lub nienależytego wykonywania umowy przez Wykonawcę.

4. Żadna ze stron nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie lub niewykonanie umowy, jeśli było to spowodowane przyczynami siły wyższej tj. wystąpienia zdarzenia nagłego, nieprzewidywalnego i niezależnego od stron, uniemożliwiającego wykonanie zamówienia w całości lub w części, okresowo lub na stałe, któremu nie można zapobiec ani przeciwdziałać przy zachowaniu należytej staranności stron. Strony mają prawo anulowania części bądź całości zamówienia, bez jakiegokolwiek obciążenia obu stron w przypadku zdarzenia losowego mogącego mieć wpływ na prawidłową realizację umowy np. kataklizmów, żałoby narodowej, etc. W przypadku wystąpienia takiej sytuacji, strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań, zrealizowania przedmiotu zamówienia późniejszym terminie. Strony zobowiązane są do udokumentowania notatką lub protokołem potwierdzającym, wystąpienie takiej sytuacji wraz z podaniem rozwiązań.

**§ 8**

Wykonawca zobowiązany jest do:

1. informowania Zamawiającego o wszystkich okolicznościach uniemożliwiających mu pełnienie powierzonej funkcji,
2. zapewnienia Zamawiającemu kontaktu telefonicznego w ustalonych pomiędzy stronami godzinach,
3. stawiennictwa w siedzibie PCPR na wezwanie Zamawiającego.

**§ 9**

Zamawiający zobowiązuje się do umożliwienia Wykonawcy korzystania z materiałów biurowych i sprzętu biurowego w siedzibie Zamawiającego w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji powierzonych zadań.

**§ 10**

1. Zamawiający ma prawo odstąpić od niniejszej umowy lub jej części w następujących przypadkach:

1. Wykonawca nie wykonuje przedmiotu umowy zgodnie z umową lub pisemnymi zastrzeżeniami Zamawiającego albo zaniedbuje bądź przerywa czynności wykonawcze wynikające z niniejszej umowy ze swojej winy na okres dłuższy niż 14 dni lub opóźnia się z wykonaniem przedmiotu Umowy,
2. Wykonawca opóźnia się z rozpoczęciem wykonywania przedmiotu Umowy mimo wezwania złożonego na piśmie przez Zamawiającego.

2. Oświadczenie w przedmiocie odstąpienia od umowy Zamawiający ma prawo złożyć w terminie do 30 dni od zaistnienia przyczyny wskazanej w ust. 1 niniejszego paragrafu.

3. Zamawiający ma prawo odstąpić od umowy lub jej części w razie okoliczności powodujących, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

**§ 11**

1. **Umowę zawiera się na czas określony, od dnia jej podpisania do dnia 31 grudnia 2019 r.**
2. Wszelkie zmiany dotyczące umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
4. Spory wynikłe na tle realizacji umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§ 12**

Umowę i załączniki sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

 **WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY:**

Załącznik nr 2 do umowy

z dnia ……………… 2018 r.

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**

do rachunku umowy zlecenia nr ……..……… za miesiąc ……………………………

Ja, niżej podpisany/a …………………………………………………………….………………………………

zamieszkały/a …………………………………………………………….……………….

Nr PESEL ………………………………………….. oświadczam, że:

* Jestem studentem (uczniem), nie mam ukończonych 26 lat i posiadam ważną legitymację studencką(szkolną), której kopię dołączam do niniejszego oświadczenia

 TAK NIE

* Jestem zatrudniony w innym zakładzie pracy:

Na podstawie umowy o pracę w wymiarze …………….. etatu w:

………………………………………………………………………………………………

 (nazwa i adres zakładu pracy)

Na umowę zlecenie w: ……………………………………………………………………….……………………

 (nazwa i adres zakładu pracy)

***Przy zatrudnieniu tylko i wyłącznie na umowę zlecenie prosimy o przekazanie kopii wszystkich zawartych dotychczas i aktualnych umów zleceń, aby móc ustalić poprawnie wysokość składek ZUS***

* Informuję, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, emerytalne i rentowe z tytułu stosunku pracy w przeliczeniu na okres miesiąca jest równa lub wyższa od płacy minimalnej, tj. (proszę o zaznaczenie jednej z opcji)

□ niższa od kwoty 2.000,00 zł brutto

□ równa lub wyższa kwocie 2.000,00 zł brutto

* Prowadzę działalność gospodarczą: TAK NIE
* Składki opłacam na zasadach preferencyjnych jako Nowy Przedsiębiorca:

 TAK NIE

* Przedmiot zawartej umowy zlecenia wchodzi w zakres prowadzonej przez mnie działalności gospodarczej: TAK NIE
* Wnoszę o objecie mnie dobrowolnym, ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu niniejszej umowy zlecenie (gdy płaca minimalna jest równa lub wyższa kwocie 2.000,00 zł brutto, kwoty z umów zleceń są równe lub wyższe kwocie 2.000,00 zł brutto). TAK NIE
* Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu niniejszej umowy zlecenia: TAK NIE
* Jestem emerytem: TAK NIE
* Jestem rencistą: TAK NIE
* Posiadam orzeczony stopień niepełnosprawności:

 TAK (Znaczny-Umiarkowany- Lekki) NIE

***Oświadczam, że wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana. Zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia w trakcie trwania umowy zlecenia.***

………………………………………………

 (data i podpis składającego oświadczenie)

Załącznik nr 1 do umowy

z dnia ………… 2018 r.

**HARMONOGRAM USŁUG PSYCHOLOGICZNYCH**

**W RAMACH UMOWY NR ……../2018 Z DNIA …………… 2018 R.**

**ROK 2018**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dzień tygodnia** | **Godziny** | **Imię i nazwisko osób** **świadczących usługi psychologiczne** |
| **1.** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |

**ROK 2019**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dzień tygodnia** | **Godziny** | **Imię i nazwisko osób** **świadczących usługi psychologiczne** |
| **1.** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |