



Fundusze Europejskie  
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
05-091 Zabki, ul. Rychlińskiego 1

Zabki, dnia 27.05.2020 r.

### Ogłoszenie o zamówieniu

na:

**Świadczenie usługi osoby wykonującej superwizję dla osób prowadzących grupę wsparcia dla Uczestników w projekcie: „Warszawski Zintegrowany System Leczenia i Wspierania Środowiskowego Osób z Zaburzeniami Psychicznymi – testowanie i wdrażanie” - w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego**

(POWR.04.01.00-00-DI12/17) zad 1 poz 56

**NUMER SPRAWY**

**3/POWR/2020**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w oparciu o art. 138o ustawy z dnia 29.01.2004 Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2018r. poz. 1986 późn. zm.)

**ZATWIERDZIŁ:**

Prezes Zarządu  
**Roman Jędrzejczak**



SZPITAL WOLSKI



MIASTO  
STOŁECZNE  
WARSZAWA



MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI  
DREWNICA



Mazowiecki Szpital  
BRÓDNOWSKI

el  
zw

20



## 1. ZAMAWIAJĄCY

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
05-091 Ząbki, ul. Rychlińskiego 1  
tel. (22) 419 72 46, faks: (22) 419 70 04  
Adres internetowy: [www.drewnica.pl](http://www.drewnica.pl)

## 2. TRYB UDZIELANIA ZAMÓWIENIA

- 2.1. Postępowanie na usługi społeczne o wartości poniżej 750 000 euro, do którego zastosowanie mają przepisy art. 138o w związku z art. 138h ustawy z dnia 28 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą Pzp” lub „Pzp” oraz zasady określone w niniejszym ogłoszeniu. Zamawiający, stosownie do art. 138o ustawy Pzp, udzielając zamówienia na usługi społeczne o wartości poniżej progów określonych w art. 138g ustawy Pzp, może udzielić zamówienia zgodnie z określoną przez siebie procedurą przy zachowaniu wymogów określonych w art. 138o Pzp. Mając powyższe na uwadze, Zamawiający określając ramy prawne przedmiotowej procedury ustala, iż do przedmiotowego postępowania mają odpowiednie zastosowanie:
- 1) art. 8 ust. 3 ustawy Pzp,
  - 2) art. 9 ust. 1 i 2 ustawy Pzp,
  - 3) art. 22 ust. 1 ustawy Pzp,
  - 4) art. 24 ust. 1, 4, ust. 7-9 ustawy Pzp,
  - 5) art. 26 ust. 3, 3a i 4 ustawy Pzp,
  - 6) art. 86 ust. 1-5 ustawy Pzp, 7)
  - 7) art. 87 ust. 1 i 2 ustawy Pzp,
  - 8) art. 89 ust. 1 ustawy Pzp,
  - 9) art. 90 ust. 1, 2 i 3 ustawy Pzp,
  - 10) art. 91 ust. 4 i 6 ustawy Pzp,
  - 11) art. 93 ust. 1 ustawy Pzp
- oraz przepisy ustawy PZP w zakresie wskazanym w dalszej treści Ogłoszenia.
- 2.2. Miejsce publikacji ogłoszenia o zamówieniu:
- platforma zakupowa;
  - Baza Konkurencyjności;
  - tablica ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego

## 3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1.1 Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie czynności w charakterze osoby wykonującej superwizję dla osób prowadzących grupę wsparcia dla Uczestników w ilości 2 godziny w miesiącu w projekcie „Warszawski Zintegrowany System Leczenia i Wspierania Środowiskowego Osób z Zaburzeniami Psychicznymi – testowanie i wdrażanie” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego”

### 2.1. Wykonywanie czynności w charakterze osoby wykonującej superwizję – 1 osoba

Wykonywanie czynności w charakterze osoby prowadzącej grupę wykonującej superwizję dla osób prowadzących grupę wsparcia dla Uczestników w ilości 2 godziny w miesiącu w projekcie „Warszawski Zintegrowany System Leczenia i Wspierania Środowiskowego Osób z Zaburzeniami Psychicznymi – testowanie i wdrażanie” w ramach Programu Operacyjnego





Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego”

Podstawowe obowiązki:

- ścisła współpraca z Doradcami ds. Zdrowienia i Wsparcia w zakresie wspierania uczestników projektu;
- indywidualne wspomaganie procesu zdrowienia uczestników projektu;
- motywowanie uczestników do angażowania się w przygotowywanie i realizację Indywidualnych Planów Zdrowienia i Wsparcia;
- dzielenie się doświadczeniami z korzystania z medycznych i niemedyycznych programów wsparcia;
- konsultacje dla członków rodzin uczestników projektu;
- zaangażowanie w pełnione zadania oraz poczucie odpowiedzialności za podejmowane działania, sumienność, dyskrecja.

Kod CPV: 85.12.12.70-6 Usługi psychiatryczne lub psychologiczne

#### 4. TERMIN WYKONYWANIA ZAMÓWIENIA

Wymagany termin realizacji zamówienia: **od dnia udzielenia zamówienia do dnia 30 listopada 2020 r.**

#### 5. INFORMACJA O PODWYKONAWCACH

Zamawiający nie dopuszcza wykonania zamówienia z udziałem podwykonawców. Wykonawca będzie zobowiązany do wykonania zamówienia osobiście.

#### 6. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU I PODSTAWY WYKLUCZENIA

- 6.1. W postępowaniu o udzielenie zamówienia mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu oraz spełniają warunki udziału w postępowaniu:
- Posiadają minimum 6 (słownie – sześć – miesięczne) doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi lub stażu w placówkach służby zdrowia lub w placówkach pomocy społecznej;
- 6.2. Zamawiający wyklucza z postępowania:
- 1) Wykonawców, którzy nie wykazali spełnienia warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w punkcie 6.1.;
  - 2) Wykonawców, którzy nie wykazali, że nie zachodzą wobec nich przesłanki określone w art. 24 ust. 1 pkt 13-23 ustawy Pzp.

#### 7. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA

- 7.1. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia oraz spełnienia warunków udziału w postępowaniu określonym przez Zamawiającego w pkt 6.1. **do oferty należy dołączyć:** aktualne na dzień składania ofert następujące dokumenty ( oświadczenia i zaświadczenia):

| Lp. | Wymagany dokument   |
|-----|---|
| 1.  | Oświadczenie Wykonawcy, że nie podlega wykluczeniu wg wzoru określonego w formularzu ofertowym  |
| 2.  | Dyplom ukończenia psychologii   |
| 3.  | Certyfikat superwizora lub w trakcie certyfikatu superwizora (np. Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, |





|    |   |
|----|---|
|    | Towarzystwa Psychoterapii Poznawczo Behawioralnej, Instytutu Analizy Grupowej Rasztów)  |
| 3. | Min. Dwuletnie doświadczenie w prowadzeniu i superwizowaniu grup psychoterapeutycznych. |

- 7.2. Zamawiający dokona oceny spełnienia każdego z warunków na podstawie załączonych do oferty wymaganych dokumentów i oświadczeń.
- 7.3. Zamawiający w niniejszym postępowaniu zastosuje art. 92 ust.1 ustawy, tj. zawiadomi wszystkich Wykonawców o podjętych czynnościach.

#### 8. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

#### 9. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

Wykonawca składając ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 (słownie – trzydzieści) dni licząc od dnia upływu terminu składania ofert.

#### 10. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

- 10.1. W niniejszym postępowaniu wszelkie pisma związane z postępowaniem, np.: zapytania, zawiadomienia, oświadczenia oraz informacje muszą być kierowane wyłącznie na adres: <https://platformazakupowa.pl/pn/drewnica>
- 10.2. W korespondencji kierowanej do Zamawiającego, Wykonawca powinien posługiwać się numerem sprawy określonym w Ogłoszeniu.
- 10.3. Zamawiający przekazuje Wykonawcom informacje, wezwania, zawiadomienia za pomocą platformy zakupowej <https://platformazakupowa.pl/pn/drewnica>
- 10.4. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści ogłoszenia zamówieniu. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
- 10.5. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami zostanie zamieszczona na pod adresem <https://platformazakupowa.pl/pn/drewnica>
- 10.6. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią Ogłoszenia, a treścią udzielonych wyjaśnień jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenia Zamawiającego.

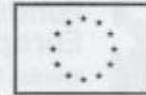
#### 11. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

- 11.1. Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami i załącznikami oraz ponumerowanymi stronami należy złożyć na platformie zakupowej Postępowanie będzie prowadzone poprzez platformę zakupową Open Nexus <https://platformazakupowa.pl/pn/drewnica>. Złożenie oferty możliwe jest przez Wykonawców, którzy posiadają konto na Platformie Zakupowej oraz przez Wykonawców nie posiadających konta na Platformie Zakupowej. W celu założenia konta na Platformie Zakupowej należy wybrać zakładkę „Zaloguj się” w kolejnym kroku należy wybrać „Założ konto”, następnie należy wypełnić formularze i postępować zgodnie z poleceniami wyświetlającymi się na ekranie monitora. W przypadku Wykonawców niezalogowanych w celu złożenia oferty niezbędne jest podanie adresu e-mail (na który wysłane będzie potwierdzenie złożenia oferty), nr NIP oraz nazwy firmy, nieobowiązkowo nr telefonu.

#### Uwaga:

Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z nieprawidłowego oznakowania opakowania lub braku którejkolwiek informacji podanych w niniejszym punkcie.





- 11.2. Oferta i oświadczenia muszą być podpisane przez Wykonawcę lub osobę/osoby posiadające pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy.
- 11.3. W przypadku, gdyby oferta, oświadczenia lub dokumenty zawierały informację stanowiącą tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Wykonawca winien w sposób nie budzący wątpliwości zastrzec, które informacje nie mogą być udostępnione oraz wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Zaleca się, aby informacje te zostały umieszczone w osobnym wewnętrznym opakowaniu. Nie mogą stanowić tajemnicy przedsiębiorstwa informacje podawane do wiadomości podczas otwarcia ofert, tj. nazwa firmy, adresy Wykonawców, informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.
- 11.4. Informacje pozostałe:
- 1) Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
  - 2) Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę przygotowaną według wymagań określonych w niniejszym ogłoszeniu.
  - 3) Każdy dokument składający się na ofertę musi być czytelny (zaleca się, aby oferta została sporządzona w formie wydruku komputerowego)
  - 4) Każda poprawka w treści oferty, a w szczególności każde przerobienie, przekreślenie, uzupełnienie, nadpisanie, przysłonięcie korektorem, etc. musi być parafowane przez Wykonawcę.
- 11.5. Zmiana/wycofanie oferty:
- 1) Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać ofertę;
  - 2) o wprowadzeniu zmian lub zamiarze wycofania oferty należy pisemnie powiadomić Zamawiającego, przed upływem terminu składania ofert;
  - 3) pismo należy złożyć zgodnie z opisem podanym w rozdziale 9 pkt 1 ogłoszenia oznaczając odpowiednio ZMIANA OFERTY/WYCOFANIE OFERTY.
- 11.6. Zamawiający niezwłocznie zwróci ofertę, która została złożona po terminie.
- 11.7. Złożona oferta powinna zawierać:
- 1) Wypełniony i podpisany przez Wykonawcę lub osobę upoważnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy formularz ofertowy (zawierający oświadczenia Wykonawcy) na **załączniku nr 1 do ogłoszenia**,
  - 2) Oświadczenie Wykonawcy, że nie podlega wykluczeniu – w **formularzu ofertowym**,
  - 3) **Kwestionariusz osobowy - załącznik nr 3 do ogłoszenia** – dotyczący osoby, która będzie realizowała przedmiot zamówienia,
  - 4) Zaświadczenie - **Załącznik nr 4** do ogłoszenia dotyczący osoby, która będzie realizowała przedmiot zamówienia, jeżeli jest zatrudniona,
  - 5) **Oświadczenie o nieprzekraczaniu liczby godzin** osoby, która będzie realizowała przedmiot zamówienia – o treści zgodnej z **załącznikiem nr 5 do ogłoszenia**,
  - 6) Pełnomocnictwo – w przypadku, gdy ofertę podpisuje osoba posiadająca pełnomocnictwo musi ono zawierać zakres upoważnienia.

## 12. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

- 12.1. Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na Platformie pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/drewnica> na stronie dotyczącej niniejszego postępowania do dnia **8.06.2020, do godz. 10.00**.
- 12.2. Do oferty należy dołączyć wszystkie wymagane w Zaprośzeniu dokumenty.
- 12.3. Po wypełnieniu Formularza składania oferty lub wniosku i załadowaniu wszystkich wymaganych załączników należy kliknąć przycisk „Przejdź do podsumowania”.
- 12.4. Za datę przekazania oferty przyjmuje się datę jej przekazania w systemie (platformie) w drugim kroku składania oferty poprzez kliknięcie przycisku “Złóż ofertę” i wyświetlenie się komunikatu, że oferta została zaszyfrowana i złożona.





- 12.5. Szczegółowa instrukcja dla Wykonawców dotycząca złożenia, zmiany i wycofania oferty znajduje się na stronie internetowej pod adresem:  
<https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>
- 12.6. Otwarcie ofert nie ma charakteru publicznego.
- 12.7. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **8.06.2020, do godz. 10.15** za pośrednictwem platformazakupowa.pl, w siedzibie zamawiającego w Dziale Zamówień Publicznych.
- 12.8. Informację z otwarcia ofert zamawiający udostępni na platformazakupowa.pl w sekcji „Komunikaty” na stronie danego postępowania.

### 13. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

- 13.1. Cena oferty musi być podana w PLN cyfrowo oraz słownie.
- 13.2. Cena ofertowa jest ceną brutto i powinna obejmować wynagrodzenie za wszystkie obowiązki przyszłego wykonawcy, o których mowa w pkt. 3 oraz w projekcie umowy, niezbędne do zrealizowania przedmiotu zamówienia.
- 13.3. Cena może być tylko jedna za oferowany przedmiot zamówienia.
- 13.4. Cena nie ulegnie zmianie przez okres ważności oferty (związania ofertą).
- 13.5. Cena musi być wyrażona w jednostkach nie mniejszych niż grosz. Cenę należy podać z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku, zaokrąglając w wartości ogółem do pełnego grosza, przy czym końcówki poniżej 0,5 grosza pomija się, a końcówki równe i powyżej 0,5 grosza zaokrągla się do 1 grosza (czyli do drugiego miejsca po przecinku).
- 13.6. Cena obejmuje wszystkie należne podatki, obciążenia i koszty. **Wykonawca będący osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, w cenie oferty musi uwzględnić koszt ubezpieczenia ZUS i podatku dochodowego.**
- 13.7. Całkowita cena realizacji zamówienia stanowi iloczyn ceny jednej godziny oraz maksymalnej ilości godzin w okresie trwania umowy.
- 13.8. Jeżeli w postępowaniu złożona będzie oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć z tymi przepisami. W takim przypadku Wykonawca, składając ofertę, jest zobligowany poinformować Zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego wskazując nazwę (rodzaj) towaru / usługi, których dostawa / świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku

### 14. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW ORAZ SPOSOBU OCENY OFERT

#### Kryterium nr 1: Cena – 60 pkt

Oferta otrzyma zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku ilość punktów wynikającą z działania:

$$P(C_i) = (C_{\min} / C_i) \times 60 \text{ pkt}$$

gdzie:

$P(C_i)$  – ilość pkt jakie otrzyma oferta badana za kryterium „cena”,

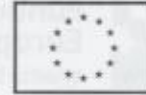
$C_{\min}$  – najniższa cena brutto spośród wszystkich badanych ofert,

$C_i$  – cena brutto oferty badanej.

**Kryterium nr 2: doświadczenie zawodowe związane z prowadzeniem i nadzorem nad grupami psychoterapeutycznymi – 40 pkt, z czego:**

- powyżej 2 lat do 3 lat włącznie – 30 pkt
- powyżej 3 lat, do 5 włącznie – 30 pkt





- powyżej 5 lat – 40 pkt

Komisja przyzna punkty podczas spotkań z osobami, które będą realizowały przedmiot zamówienia. Członkowie komisji oceniają powyższe na podstawie odpowiedzi na zadawane przez Komisję pytania.

Każda oferta otrzyma ilość punktów, będącą sumą punktów w obydwu kryteriach.

Zamawiający udzieli zamówienia osobie, której oferta otrzyma największą ilość punktów, pod warunkiem, że wartość oferty nie przekracza kwoty przeznaczonej na realizację zamówienia.

2) Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z największą liczbą punktów, którą stanowić będzie suma punktów przyznanych w poszczególnych kryteriach. W przypadku, kiedy dwie lub więcej ofert uzyska taką samą liczbę punktów we wszystkich kryteriach, Zamawiający wybiera ofertę z niższą ceną, a w przypadku gdy zostały złożone oferty z tą samą ceną, Zamawiający zaprosi Wykonawców, którzy je złożyli do negocjacji, określając w zaproszeniu zasady negocjacji.

Zamawiający, niezwłocznie po udzieleniu/nieudzieleniu zamówienia zamieści na platformie internetowej oraz w Bazie konkurencyjności informację o udzieleniu/nieudzieleniu zamówienia, a także poinformuje o dokonanej czynności Wykonawców, którzy złożyli oferty.

#### 15. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE BĘDĄ WPROWADZONE DO TREŚCI UMOWY

- 15.1. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści umowy wraz z przewidywanymi zmianami umowy, określa **załącznik nr 2 do ogłoszenia**.
- 15.2. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana, zobowiązany jest do stawienia się w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego w celu podpisania umowy.

#### 16. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO:

- 16.1. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana, zobowiązany będzie do podpisania umowy na warunkach określonych we Wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do Ogłoszenia.
- 16.2. Umowa zostanie zawarta w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Mają do niej zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy Pzp wskazane w ogłoszeniu, nie stanowią inaczej. Jest jawna i podlega udostępnieniu na zasadach określonych w przepisach o dostępie do informacji publicznej.
- 16.3. Zamawiający powiadomi Wykonawcę, któremu udzieli zamówienia, o miejscu i terminie zawarcia umowy.
- 16.4. Nie stawienie się Wykonawcy w celu podpisania umowy w wyznaczonym terminie bez podania przyczyny, zostanie uznane za uchylenie się przez Wykonawcę od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
- 16.5. Przed zawarciem umowy osoby reprezentujące Wykonawcę powinny okazać Zamawiającemu:
  - 1) ważny dokument tożsamości,
  - 2) dokument potwierdzający umocowanie do zawarcia umowy, o ile umocowanie to nie wynika z dokumentów załączonych do oferty.



**ZALĄCZNIKI DO OGŁOSZENIA**

- Załącznik nr 1** – formularz oferty
- Załącznik nr 2** – projekt umowy
- Załącznik nr 3** – oświadczenie Zleceniobiorcy – kwestionariusz osobowy
- Załącznik nr 4** – zaświadczenie do celów ubezpieczeń społecznych i Ubezpieczenia zdrowotnego
- Załącznik nr 5** – Oświadczenie o nieprzekraczaniu liczby godzin
- Załącznik nr 1 do ogłoszenia** – formularz oferty

W celu zapewnienia...

W celu zapewnienia...

**2.3. SZUKANE DLA SIĘBIE POSTAWIENIA, KTÓRE SĄ WYKONAWCZYM**

1.1. Wykonanie...

**2.4. INFORMACJE O NORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY BYĆ WYKONANE W ZAKŁADACH**

1.1. Wykonanie...

1.2. Wykonanie...

1.3. Wykonanie...

1.4. Nie należy...

1.5. Przed...

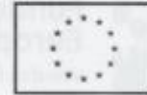
1.6. W celu...

1.7. Dokument...

1.8. Dokument...

*Handwritten signature*





**DANE WYKONAWCY:**

Nazwa / Imię i nazwisko: .....

Adres: ulica .....

kod ..... miejscowość .....

tel.: ..... fax: (jeżeli posiada): .....

e-mail: ..... (wymagany)

NIP: .....

Małe / średnie \* przedsiębiorstwo (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą w sposób indywidualny (jednoosobowy) lub osób nieprowadzących działalności gospodarczej)

**OFERTA**

1. Niniejszym w imieniu wymienionego powyżej Wykonawcy oferuję realizację na rzecz Zamawiającego zamówienia publicznego na:

**Świadczenie usługi osoby wykonującej superwizję dla osób prowadzących grupę wsparcia dla Uczestników w projekcie: „Warszawski Zintegrowany System Leczenia i Wspierania Środowiskowego Osób z Zaburzeniami Psychicznymi – testowanie i wdrażanie” - w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego (POWR.04.01.00-00-DI12/17) zad 1 poz. 56**

**NUMER SPRAWY**

**3/POWR/2020**

za następującą cenę ofertową obliczoną zgodnie z wymogami ogłoszenia:

Cena jednej **godziny** wynosi brutto : ..... zł.

**Maksymalna ilość godzin** w okresie obowiązywania umowy wynosi **12 godzin**,

Wartość oferty brutto\*: ..... zł (należy wpisać iloczyn 12 godz. x stawka godzinowa )

\*Cena brutto obejmuje wszystkie należne podatki, obciążenia i koszty. Wykonawca będący osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, w cenie oferty musi uwzględnić koszt ubezpieczenia ZUS i podatku dochodowego.

**\*\* Niepotrzebne skreślić**

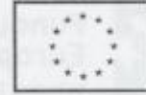
2. Osobą wyznaczoną do realizacji zamówienia jest (imię i nazwisko):

.....

3. **Doświadczenie i staż pracy osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia** (podać instytucję, okres pracy na jej rzecz oraz zakres czynności wykonywanych podczas tego okresu – tak aby Zamawiający mógł ocenić spełnienie warunków opisanych w ogłoszeniu):



*d*



.....

.....

.....

.....

**4. Oświadczenia Wykonawcy:**

- 1) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt. 12-23 ustawy Pzp.
- 2) Oświadczam, że osoba wyznaczona do realizacja zamówienia posiada aktualne orzeczenie lekarza medycyny pracy.
- 3) Oświadczam, że zapoznałam/em się z ogłoszeniem o zamówieniu i uznaję się związaną/ny określonymi w nim zasadami postępowania.
- 4) Oświadczam, że uważam się związaną/ny niniejszą ofertą na czas wskazany w ogłoszeniu o zamówieniu.
- 5) Oświadczam, że zapoznałam/em się z istotnymi postanowieniami umowy, które zostały zawarte w ogłoszeniu i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach tam zawartych w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 6) Wynagrodzenie należy przekazywać na wskazane poniżej konto bankowe:  
Nr .....  
w terminie 30 dni od daty złożenia rachunku.
- 7) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*
- 8) Załącznikami do niniejszej oferty są:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

- 1) administratorem danych osobowych Wykonawcy jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcje Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [kancelaria@mr.gov.pl](mailto:kancelaria@mr.gov.pl);



d  
w

27



- 3) administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
- 4) dane osobowe mogą być udostępnione Beneficjentowi realizującemu projekt, tj. Miasto Stołeczne Warszawa oraz innym podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu, tj. Mazowieckiemu Szpitalowi Wojewódzkiemu Drewnica Sp. z o.o. z siedzibą w Żabkach. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER;
- 5) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu wynikającego z wytycznych PO WER;
- 2) przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;
- 4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe

..... dnia .....

.....  
Podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli w imieniu  
Wykonawcy oraz pieczętka/ pieczętka

<sup>1)</sup>rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

**\*\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).**

\*niepotrzebne skreślić



SZPITAL WOLSKI



MIASTO  
STOLECZNE  
WARSZAWA



Mazowiecki Szpital Wojewódzki  
DREWNICA



Mazowiecki Szpital  
BRODNOWSKI



Załącznik nr 2 do ogłoszenia – wzór umowy

WZÓR UMOWY

UMOWA NR ...../2020

zawarta w Ząbkach w dniu ..... r. pomiędzy:

MAZOWIECKIM SZPITALEM WOJEWÓDZKIM DREWNICA SP. Z O. O. z siedzibą w Ząbkach przy ul. Rychlińskiego 1, zarejestrowaną przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000349207, z kapitałem zakładowym w wysokości 81 661 000,00 zł, posiadającą numer NIP: 1251556511 oraz REGON: 14225627000000, reprezentowaną przez:

Romana Jędrzejczaka – Prezesa Zarządu  
Przemysława Zaboklickiego- Członka Zarządu,

zwaną w dalszej części umowy Zamawiającym

a

....., z siedzibą w ..... przy ul. ...., zarejestrowaną przez Sąd Rejonowy dla m..... pod numerem KRS: ....., posiadającą numer REGON: ..... oraz numer NIP: ....., zwaną dalej „Wykonawcą” reprezentowaną przez: .....

lub  
..... (przedsiębiorcą wpisanym do CEIDG, NIP ..... działającym pod firmą ....., z siedzibą w ..... przy ul. ....), nr PESEL: ....., zamieszkałym w ..... przy ul. ....

zwaną/zwanym dalej w treści umowy „Wykonawcą”

wyłonionym w postępowaniu o zamówienie publiczne przeprowadzonym na podstawie art. 138o ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2018 poz. 1986 z późn. zm.) pn. „Warszawski Zintegrowany System Leczenia i Wspierania Środowiskowego Osób z Zaburzeniami Psychicznymi – testowanie i wdrażanie” - w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, oznaczenie sprawy: 03/POWR/2020.

§1

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do wykonania czynności w charakterze superwizora w projekcie: „Warszawski Zintegrowany System Leczenia i Wspierania Środowiskowego Osób z Zaburzeniami Psychicznymi – testowanie i wdrażanie” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Czynności o których mowa w ust. 1 Wykonawca będzie wykonywać w dni powszednie – od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy i dni wolnych od pracy ustalonych u Zamawiającego, w wymiarze 2 godzin miesięcznie – zgodnie z pisemnym harmonogramem opracowanym na okresy miesiąca kalendarzowego uzgodnionym z ..... lub inną osobą



wskazaną przez Zamawiającego. Wykonawca nie może rościć sobie prawa do wykonania umowy w większym zakresie niż ustalony w harmonogramie na dany miesiąc, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym.

3. Szczegółowy zakres czynności:
- ścisła współpraca z Doradcami ds. Zdrowienia i Wsparcia w zakresie wspierania uczestników projektu;
  - indywidualne wspomaganie procesu zdrowienia uczestników projektu;
  - motywowanie uczestników do angażowania się w przygotowywanie i realizację Indywidualnych Planów Zdrowienia i Wsparcia;
  - dzielenie się doświadczeniami z korzystania z medycznych i niemedycznych programów wsparcia;
  - konsultacje dla członków rodzin uczestników projektu;
  - zaangażowanie w pełnione zadania oraz poczucie odpowiedzialności za podejmowane działania, sumienność, dyskrecja.

4. Osoba wyznaczona do realizacji umowy .....  
(o ile dotyczy)

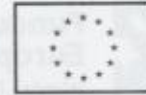
## §2

1. Wykonawca oświadcza, że dysponuje wiedzą, doświadczeniem oraz uprawnieniami niezbędnymi do należytego wykonania powierzonych mu na mocy niniejszej Umowy obowiązków.
2. Wykonawca zobowiązany jest do rzetelnego wykonywania czynności, o których mowa w §1 zgodnie z posiadanymi uprawnieniami i przygotowaniem zawodowym, wykorzystując przy tym wiedzę, umiejętności, przy jednoczesnym zachowaniu najwyższej staranności w tym zakresie.
3. Za szkody spowodowane niewłaściwym wykonaniem przedmiotu umowy Wykonawca odpowiada na zasadach ogólnych.
4. Każdy okres nieobecności Wykonawcy winien być uzgodniony z Zamawiającym, a w przypadkach losowych Zamawiający winien być niezwłocznie poinformowany o nieobecności i ewentualnym okresie nieobecności. Naruszenie powyższego postanowienia stanowi „rażące naruszenie postanowienia umowy”.
5. Wykonawca zobowiązuje się nie powierzać osobie trzeciej wykonania czynności będących przedmiotem niniejszej umowy bez uprzedniego zezwolenia Zamawiającego.
6. Wykonawca oświadcza, że jego zaangażowanie zawodowe z różnych form zaangażowania (innych stosunków pracy, umów zleceń, umów o dzieło i innych form zatrudnienia), z uwzględnieniem zaangażowania wskazanego w niniejszej umowie nie przekracza i w okresie realizacji umowy nie przekroczy 276 godzin miesięcznie, na potwierdzenie czego będzie składał comiesięczne oświadczenie w tym zakresie.
7. Wykonawca, przed przystąpieniem do wykonywania czynności określonych umową, przedłoży aktualne zaświadczenie lekarza medycyny pracy dopuszczające do ich wykonywania. Koszt badań ponosi Wykonawca.

## §3

1. Wykonawca będzie wykonywać czynności objęte umową przy wykorzystaniu materiałów, sprzętu i informacji udostępnionych przez Zamawiającego.
2. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych od Zamawiającego w związku z wykonywaniem czynności objętych niniejszą umową zgodnie z odrębnie złożonym oświadczeniem, stanowiącym integralną część umowy.
3. Wszelka dokumentacja udostępniona Wykonawcy stanowi własność Zamawiającego i przechowywana jest w jego siedzibie, Wykonawca nie ma prawa do wnoszenia





- dokumentacji, jej przemieszczania, kopiowania czy przekazywania innym podmiotom bez wyraźnej pisemnej zgody Zamawiającego
- Wykonawca przed przystąpieniem do wykonania umowy zobowiązuje się do zawarcia z Zamawiającym umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych na zasadach określonych przez Zamawiającego stosownie do art. 28 ust. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.)
  - W przypadku naruszenia postanowień niniejszego paragrafu ze strony Przyjmującego Zamówienie, udzielający Zamówienia może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym.

#### §4

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia zawarcia umowy do dnia 30 listopada 2020

#### §5

- Wykonawca będzie wykonywać czynności objęte umową przy wykorzystaniu sprzętu i materiałów, które zostały mu powierzone lub udostępnione i oświadcza, że nie będzie ich wykorzystywać do innych celów niż określone w umowie.
- Wykonawca ponosi odpowiedzialność za materiały i sprzęt Zamawiającego, który został mu udostępniony w celu realizacji zadań wynikających z niniejszej umowy.

#### §6

- Cena brutto** umowy wynosi ..... zł (słownie złotych.....), a cenę wyliczono na podstawie ceny jednej godziny i maksymalnej liczby godzin w okresie obowiązywania umowy.
- Cena jednostkowa za jedną godzinę wynosi ..... **zł brutto** (słownie..... zł brutto).
- Maksymalna wartość umowy w okresie jej obowiązywania wynosi ..... **brutto**.
- Za wykonanie usług będących przedmiotem niniejszej umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy cenę na podstawie cen jednostkowych określonych w ofercie Wykonawcy oraz faktycznie zrealizowanej liczby godzin.
- Rozliczenia dokonywane będą za każdy miesiąc kalendarzowy na podstawie rachunku lub faktury wystawionych prawidłowo przez Wykonawcę po zakończeniu każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego. Do faktury lub rachunku musi zostać dołączone potwierdzenie wykonanych czynności oraz oświadczenie o nieprzekraczaniu ilości godzin, zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy.
- Wzór rachunku stanowi załącznik nr 1 do umowy. Wzór potwierdzenia stanowiący załącznik do rachunku lub faktury stanowi załącznik nr 2 do umowy.
- Wynagrodzenie będzie przekazywane na rachunek bankowy Wykonawcy, nr rachunku ..... w terminie do 30 dni od złożenia w Kancelarii Zamawiającego prawidłowo wystawionego rachunku lub faktury.
- Strony na dzień zapłaty wskazują dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego należną Wykonawcy kwotą.

#### §7

- Wykonawca zobowiązany jest do zapłacenia kar umownych w przypadku:





- a) Nadużyć wobec Zamawiającego, nieprzestrzegania harmonogramu, o którym mowa w §1 ust.2 lub sprzecznego z przyjętymi zasadami zachowania wobec Zamawiającego lub beneficjenta programu, w wysokości 5- krotnej wysokości stawki za jedną godzinę, o której mowa w § 6 ust. 2 umowy,
  - b) Złożenia nieprawdziwego oświadczenia, o którym mowa w § 2 ust. 6 w wysokości 10% wartości umowy określonej w § 6 ust. 1 umowy, lecz nie więcej niż wysokość wydatku uznanego za niekwalifikowalny przez instytucję finansującą – Zamawiający ma prawo potrącić karę z bieżącego wynagrodzenia,
  - c) Odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z przyczyn niezależnych od Zamawiającego w wysokości 10% całkowitej wartości umowy,
  - d) Odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn zależnych od Wykonawcy w wysokości 10% całkowitej wartości umowy
  - e) Opóźnienia w wykonywaniu usługi w wysokości 1 % wartości maksymalnego wynagrodzenia miesięcznego brutto za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia liczony od terminu określonego w umowie.
2. Zamawiający może potrącić karę umowną z wierzytelności Wykonawcy, na co Wykonawca wyraża niniejszym zgodę.
  3. Niezależnie od kary umownej Wykonawca ponosi odpowiedzialność na zasadach ogólnych za szkodę wynikłą z niewykonania lub nienależytego wykonania zlecenia, jeżeli rozmiar szkody przekracza wartość kary umownej.
  4. Za szkody powstałe z innych przyczyn Wykonawca odpowiada na zasadach ogólnych zawartych w Kodeksie Cywilnym.
  5. Wykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli wykonywanej przez Zamawiającego lub inne uprawnione organy oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
  6. Kary umowne będą płatne na podstawie noty obciążeniowej wystawionej przez Zamawiającego w terminie wskazanym w notcie.

#### §8

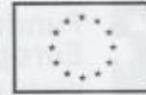
1. Wykonawca z tytułu wykonywania niniejszej umowy zobowiązany jest do składania comiesięcznych oświadczeń dotyczących obowiązków objęcia ubezpieczeniami społecznymi i zdrowotnym, które stanowią integralną część umowy (o ile dotyczy).
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonania stosownych potrąceń z wynagrodzenia na poczet zaliczki na podatek dochodowy i ubezpieczenia społeczne oraz zdrowotne (o ile dotyczy).
3. Wykonawca oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2019 r., poz. 1429 z późn. zm.), która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej ustawy, z zastrzeżeniem ust. 4
4. Wykonawca wyraża zgodę na udostępnienie w trybie ustawy, o której mowa w ust. 3, zawartych w niniejszej umowie dotyczących jego danych osobowych w zakresie obejmującym imię i nazwisko.

#### §9

1. Niniejsza umowa może być rozwiązana w każdym czasie na podstawie porozumienia Stron.
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze Stron z zachowaniem 3 (słownie – trzy) - miesięcznego okresu wypowiedzenia.
3. Umowa ulega rozwiązaniu przez Zamawiającego bez zachowania okresu wypowiedzenia, ze skutkiem natychmiastowym w przypadku nieprzestrzegania jej istotnych postanowień, a w szczególności jej § 2 ust. 2, 4 i 5 oraz § 3.



cl  
B



4. Dopuszcza się możliwość zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy, w przypadku zmiany:
  - a) stawki podatku od towarów i usług,
  - b) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
  - c) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne. - jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę.
5. Warunkiem dokonania zmian, o których mowa w ust. 4, jest złożenie wniosku przez stronę inicjującą zmianę zawierającego: opis propozycji zmian, uzasadnienie zmian, obliczenie kosztów zmian, jeżeli zmiana będzie miała wpływ na wynagrodzenie Wykonawcy.
6. Zakazuje się dokonywania zmian postanowień zawartej umowy, chyba że łączna wartość zmian jest mniejsza od 10% wartości brutto określonej pierwotnie w umowie.
7. Zamawiający dopuszcza możliwość dokonania zmian terminów wykonania umowy określonych w § 4 niniejszej umowy, gdy te terminy zostaną zmienione we wniosku o dofinansowanie Projektu, w zakresie wynikającym z dokonanej zmiany.
8. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany stawki godzinowej, o której mowa w §6 ust. 1, w przypadku, gdy instytucja dofinansowująca projekt określi maksymalną stawkę finansowania, do wysokości tej stawki.

#### §10

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej, pod rygorem nieważności
2. Świadczenie przez Wykonawcę usług na podstawie niniejszej umowy nie jest wykonywaniem pracy w rozumieniu przepisów prawa pracy.
3. Wierzytelności Wykonawcy wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przenoszone osoby trzecie bez uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego.
4. Osoba realizująca zamówienie zobowiązana jest do realizacji obowiązków wynikających z art. 304 <sup>1</sup> kodeksu pracy.

#### §11

Wszelkie spory między Stronami, których nie da się rozstrzygnąć w drodze negocjacji, wynikłe w związku albo na podstawie niniejszej umowy, będą rozstrzygane przez Sąd powszechny miejscowo właściwy dla siedziby Zamawiającego.

#### §12

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowania odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego.

#### §13

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



d  
B





## §14

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

- 7) administratorem danych osobowych Wykonawcy jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
- 8) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [kancelaria@mr.gov.pl](mailto:kancelaria@mr.gov.pl);
- 9) administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
- 10) dane osobowe mogą być udostępnione Beneficjentowi realizującemu projekt, tj. Miasto Stołeczne Warszawa oraz innym podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu, tj. Mazowieckiemu Szpitalowi Wojewódzkiemu Drewnica Sp. z o.o. z siedzibą w Żąbkach. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER;
- 11) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 12) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu wynikającego z wytycznych PO WER;
- 2) przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;
- 4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

Załącznikami do niniejszej umowy są:

1. Załącznik nr 1 – wzór rachunku
2. Załącznik nr 2 – wzór potwierdzenia
3. Załącznik nr 3 – oświadczenie o nieprzekraczaniu liczby godzin.

**WYKONAWCA**

**ZAMAWIAJĄCY**



SZPITAL WOLSKI



MIASTO  
STOŁECZNE  
WARSZAWA



MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI  
DREWNICA

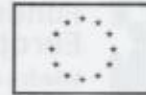
Mazowiecki Szpital  
BRODNOWSKI





**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 2 do umowy .....z dnia.....

Ząbki, dnia .....

(miejsce wykonywania czynności zleconych)

### Potwierdzenie

wykonania czynności zleconych w miesiącu ..... roku .....

w ramach zawartej umowy nr ..... z dnia .....

(Imię i Nazwisko/ Nazwa wykonawcy)

| Data | Godziny wykonywania czynności<br>(od do): |
|------|---|
|      |   |
|      |   |
|      |   |
|      |   |
|      |   |
|      |   |
|      |   |
|      |   |
|      |   |
|      |   |
|      |   |
|      |   |
|      |   |

*d*  
*Bu*

*1*



Suma godzin:

Załącznik nr 3 do umowy nr .....

**Oświadczenie  
O spełnieniu warunków kwalifikowalności:**

Ja ..... PESEL .....  
(imię i nazwisko zleceniobiorcy)

**oświadczam**, że obciążenie wynikające z wykonywania przeze mnie wszystkich zadań z różnych form zaangażowania (innych stosunków pracy, umów zleceń, umów o dzieło, i innych form zatrudnienia) nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań powierzonych mi w projekcie **"Warszawski Zintegrowany System Leczenia i Wspierania Środowiskowego Osób z Zaburzeniami Psychicznymi – testowanie i wdrażanie"** – w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz , że **nie przekroczyłam/em** limitu **276 godzin łącznej pracy miesięcznie** w miesiącu ..... rok.....

\*)w celu prawidłowego obliczenia limitu uwzględniono:

- w przypadku umowy o pracę – liczbę dni roboczych w danym miesiącu.
- w przypadku samozatrudnienia – liczbę godzin faktycznie przepracowanych w ramach działalności gospodarczej (wszystkich prowadzonych przeze mnie projektów).
- w przypadku pozostałych form – liczbę godzin faktycznie przepracowanych.

Ponadto uwzględniono:

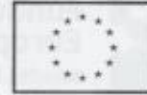
- nieobecności związane ze zwolnieniami lekarskimi,
- nieobecności związane z urlopem wypoczynkowym,
- nieobecności związane z urlopem rodzicielskim i wychowawczym,
- czas zatrudnienia w trakcie urlopu rodzicielskiego i wychowawczego.

Do limitu nie wliczam nieobecności związanych z urlopem bezpłatnym.

.....  
data i podpis zleceniobiorcy

\*1 Wyjaśnienie dotyczące prawidłowego obliczania limitu godzin, aby wymagany warunek kwalifikowalności został spełniony w projekcie **"Warszawski Zintegrowany System Leczenia i Wspierania Środowiskowego Osób z Zaburzeniami Psychicznymi – testowanie i wdrażanie"** – w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.





Załącznik nr 3 do ogłoszenia – Oświadczenie

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Dane dla celów zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz realizacji obowiązków podatkowych z Urzędem skarbowym:

1. Imię i Nazwisko: .....
2. Drugie imię (jeśli wpisane w dowodzie osobistym): .....
3. Nazwisko rodowe: .....
4. Data urodzenia: .....
5. PESEL: .....
6. Urząd Skarbowy (nazwa i adres): .....
7. Seria i nr dowodu: ..... Obywatelstwo: .....
8. Informacja o uprawnieniach do pobierania:
  - Emerytury: tak / nie \*
  - Renty: tak / nie \*
9. Czy jest orzeczony stopień niepełnosprawności: ....., jeśli tak :
  - a) Mam orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności
  - b) Mam orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności
  - c) Mam orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności
10. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia: .....
11. **Miejsce zatrudnienia** w czasie trwania umowy w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim Drewnica Sp. z o.o., tj. w okresie **od dnia** ..... **r. do dnia** ..... **r.**  
- nazwa i adres pracodawcy lub innego zleceniodawcy, u którego są odprowadzane składki na ubezpieczenie emerytalno – rentowe): .....
12. Czy Zleceniobiorca jest studentem do 26-go roku życia/ Nie ma statusu studenta i nie ukończył 26 roku życia (odpowiednio wpisać poniżej): .....
13. **Wykształcenie:** ..... **specjalizacja:** .....
14. **Numer telefonu:** ..... **e-mail:** .....
15. Adres zameldowania:
  - ◆ Kod pocztowy: .....
  - Miejscowość: .....



d  
p



- ◆ Gmina: .....
- ◆ Ulica: .....
- ◆ Nr domu: .....Nr lokalu: .....
- ◆ Powiat: .....
- ◆ Województwo: .....

16. Adres zamieszkania:

- ◆ Kod pocztowy: ..... Miejscowość: .....
- ◆ Gmina: ..... Ulica: .....
- ◆ Nr domu: .....Nr lokalu: ..... Telefon: .....
- ◆ Powiat: ..... Województwo: .....

17. Czy Zleceniobiorca wnosi o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem:

- 1. emerytalnym – tak / nie\*
- 2. chorobowym – tak / nie\*
- 3. rentowym – tak / nie\*

ZGŁOSZENIE O OBJĘCIU DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIEM CHOROBY UMOŻLIWIA OSOBE PRZEBYWAJĄCEJ NA ZWOLNIENIU LEKARSKIM, OTRZYMANIE ZASIŁKU CHOROBY. ZAZNACZENIE OPCJI „NIE” - BĘDZIE SKUTKOWAĆ BRAKIEM PRAWA DO ZASIŁKU W PRZYPADKU CHOROBY.

18. Proszę o przesyłanie na **konto** / wypłatę gotówką \*

w banku ..... nr konta .....

Oświadczam, że moje wynagrodzenie z umowy o pracę / umowy zlecenia\* w macierzystym zakładzie pracy, która jako pierwsza rodzila obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, otrzymane w okresie wykonywania świadczeń dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o. **od dnia ..... r. do ..... r.**, jest:

- niższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia określonego na dany rok przez akty wykonawcze.
- równe lub wyższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia określonego na dany rok.

- 1. Jednocześnie zobowiązuję się do pisemnego poinformowania Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o. **o sytuacji zmiany, tj. o uzyskaniu niższego wynagrodzenia w danym miesiącu**, w macierzystym zakładzie pracy, niż kwota minimalnego wynagrodzenia określonego przez akty wykonawcze.

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadom(y)/(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

**Uwaga:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:



*[Handwritten signature]*



- 1) administratorem danych osobowych **Zleceniobiorców** jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [kancelaria@mr.gov.pl](mailto:kancelaria@mr.gov.pl);
- 3) administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
- 4) dane osobowe mogą być udostępnione Beneficjentowi realizującemu projekt, tj. Miasto Stołeczne Warszawa oraz innym podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu, tj. Mazowieckiemu Szpitalowi Wojewódzkiemu Drewnica Sp. z o.o. z siedzibą w Żabkach. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER;
- 5) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu wynikającego z wytycznych PO WER;
- 2) przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;
- 4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

.....  
data i podpis Zleceniobiorcy

\* niepotrzebne skreślić





Fundusze Europejskie  
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 4 do ogłoszenia - Zaświadczenie

.....

pieczęć zakładu pracy

**ZAŚWIADCZENIE**

**DLA CELÓW UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

**I UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO**

Niniejszym zaświadcza się, że  
Pan/Pani\*

.....

Adres zameldowania

.....

PESEL

.....

Jest zatrudniony w:

.....

Na podstawie

- umowy o pracę na czas: określony / nieokreślony\*, w wymiarze etatu:  
..... od dnia: ..... do dnia: .....

Składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu zawartej ww. umowy odprowadzane są od kwoty:

- równej lub wyższej minimalnemu wynagrodzeniu za pracę (t.j. 2600 brutto w 2020 r.)
- niższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę (t.j. 2600 brutto w 2020 r.) tj. od kwoty: .....

W przypadku gdy kwoty wynagrodzenia miesięcznego bywają różne, to zaświadczenie należy składać co miesiąc.

- umowy zlecenia od dnia: ..... do dnia: .....

Składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu zawartej ww. umowy odprowadzane są od kwoty:

- równej lub wyższej minimalnemu wynagrodzeniu za pracę (t.j. 2600 brutto w 2020 r.)



SZPITAL WOLSKI



MIASTO STOCZNE WARSZAWA



Mazowiecki Szpital Wojewódzki DREWNICA

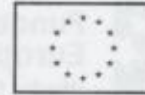


Mazowiecki Szpital Brodnowski

*Handwritten signature*

*Handwritten number 10*





Załącznik nr 5 do ogłoszenia - oświadczenie

**Oświadczenie**  
**O spełnieniu warunków kwalifikowalności:**

Ja ..... PESEL .....  
(imię i nazwisko zleceniobiorcy)

**oświadczam**, że obciążenie wynikające z wykonywania przeze mnie wszystkich zadań z różnych form zaangażowania (innych stosunków pracy, umów zleceń, umów o dzieło, i innych form zatrudnienia) nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań powierzonych mi w projekcie **"Warszawski Zintegrowany System Leczenia i Wspierania Środowiskowego Osób z Zaburzeniami Psychicznymi – testowanie i wdrażanie"** – w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz , że **nie przekroczyłam/em limitu 276 godzin łącznej pracy miesięcznie** w okresie trwania projektu. Warunki te będą spełnione w całym okresie kwalifikowania wynagrodzenia wynikającego z w /w projekcie i potwierdzane miesięcznie.

**\*)w celu prawidłowego obliczenia limitu uwzględniono:**

- w przypadku umowy o pracę – liczbę dni roboczych w danym miesiącu.
- w przypadku samozatrudnienia – liczbę godzin faktycznie przepracowanych w ramach działalności gospodarczej (wszystkich prowadzonych przeze mnie projektów).
- w przypadku pozostałych form – liczbę godzin faktycznie przepracowanych.

Ponadto uwzględniono:

- nieobecności związane ze zwolnieniami lekarskimi,
- nieobecności związane z urlopem wypoczynkowym,
- nieobecności związane z urlopem rodzicielskim i wychowawczym,
- czas zatrudnienia w trakcie urlopu rodzicielskiego i wychowawczego.

Do limitu nie wliczam nieobecności związanych z urlopem bezpłatnym.

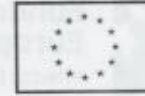
.....  
data i podpis zleceniobiorcy

**\*) Wyjaśnienie dotyczące prawidłowego obliczania limitu godzin, aby wymagany warunek kwalifikowalności został spełniony w projekcie "Warszawski Zintegrowany System Leczenia i Wspierania Środowiskowego Osób z Zaburzeniami Psychicznymi – testowanie i wdrażanie" – w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.**



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



- niższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę (tj..... brutto w 2020 r.) tj. od kwoty: .....

.....**Data wystawienia, pieczęć i podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej**

**Jednocześnie zobowiązuję się do pisemnego poinformowania Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o. o. o sytuacji zmiany, tj. o uzyskaniu niższego wynagrodzenia w danym miesiącu, w macierzystym zakładzie pracy, niż kwota minimalnego wynagrodzenia określonego przez akty wykonawcze.**

.....  
podpis Zleceniobiorcy

**Uwaga:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

- 1) administratorem danych osobowych **Zleceniobiorców** jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [kancelaria@mr.gov.pl](mailto:kancelaria@mr.gov.pl);
- 3) administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
- 4) dane osobowe mogą być udostępnione Beneficjentowi realizującemu projekt, tj. Miasto Stołeczne Warszawa oraz innym podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu, tj. Mazowieckiemu Szpitalowi Wojewódzkiemu Drewnica Sp. z o.o. z siedzibą w Ząbkach. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER;
- 5) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.  
Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:
  - 1) Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu wynikającego z wytycznych PO WER;
  - 2) przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
  - 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;
  - 4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

\* - niepotrzebne skreślić

- odpowiednie zaznaczyć



**SZPITAL WOLSKI**



**MIASTO STOŁECZNE WARSZAWA**



**Mazowiecki Szpital Wojewódzki DREWNICA**



**Mazowiecki Szpital BRODNOWSKI**