**Załącznik nr 5 do**

**formularza ofertowego**

Wzór



Umowa współfinansowana przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

# Projekt „Rodzina z przyszłością”

**UMOWA NR …/2019**

Zawarta w dniu ………………… 2019r. w Łowiczu. pomiędzy:

**Powiatem Łowickim, NIP: 834-188-25-19** z upoważnienia którego działa **Małgorzata Wagner - Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu, Podrzeczna 30, 99-400 Łowicz**

zwanym dalej w treści **„Zamawiającym”**

a

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..(nazwa i adres oferenta)

**NIP: ………………………, REGON: ………………………** reprezentowanym przez:

**………………………………….** – właściciela firmy zwanego dalej **„Wykonawcą”.**

wspólnie zwanymi w dalszej części umowy **„Stronami”.**

**§ 1**

Strony oświadczają, że niniejsza umowa została zawarta w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, przeprowadzonego w trybie zapytania ofertowego zgodnie art. 2 ust. 1 pkt. 1- a contrario ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019r. poz. 2019).

**§ 2**

1. Przedmiotem umowy jest zorganizowanie i przeprowadzenie usługi: prowadzenie indywidualnej terapii biofeedback dla 1 grupy 5 dzieci zamieszkałych na terenie powiatu łowickiego, zapewniając bezpieczne i higieniczne warunki realizacji w/w usługi dla wszystkich uczestników, w ramach projektu **„Rodzina razem. Powiat łowicki dla rodziny”** finansowanego z budżetu Województwa Łódzkiego dla jednostek samorządu terytorialnego w formie dotacji celowej przeznaczonej na dofinansowanie zadań w zakresie wspierania rodziny w ramach Konkursu „Samorząd przyjazny rodzinie 2021”.

2. Wykonawca oświadcza, że posiada uprawnienia oraz odpowiednie kwalifikacje i warunki do należytego wykonania usługi.

**§ 3**

1. Usługą objętych zostaną I grupa dzieci w liczbie - 5 (umieszczonych w rodzinach zastępczych) zamieszkałych na terenie powiatu łowickiego. Wykaz uczestników zaliczonych do udziału w terapii stanowi – załącznik nr 1 do umowy.
2. Termin i miejsce prowadzenia terapii: **……………………………………………………**
3. Szczegółowe obowiązki Wykonawcy przy realizacji zamówienia:
4. zorganizowanie i przeprowadzenie indywidualnej terapii biofeedback zwanej dalej terapią ogółem dla I grupy - 5 osób.
5. na jedną osobę skierowaną przez Zamawiającego do udziału w terapii przypada 20 godzin indywidualnych oddziaływań terapeutycznych (1 godzina tygodniowo).
6. przy organizacji terapii Wykonawca uwzględnia następujące elementy:
7. przez godzinę pracy Zamawiający rozumie godzinę zegarową, w której bierze udział jedno dziecko oraz co najmniej jeden terapeuta,
8. prawo do kierowania dzieci na specjalistyczną terapię ma wyłącznie Zamawiający. Zamawiający przed rozpoczęciem realizacji usługi dostarczy Wykonawcy listę dzieci skierowanych na terapię.

c) spotkania terapeutyczne odbywają w odstępach czasowych zgodnych z wymogami obowiązującymi przy prowadzeniu tego typu terapii. Szczegółowe terminy wraz z godzinami terapii zostaną ustalone przez Wykonawcę z rodzicami zastępczymi każdego dziecka indywidualnie. Tak ustalony grafik zostanie przekazany Zamawiającemu.

d) godziny prowadzenia terapii: godziny popołudniowe w każdy dzień tygodnia poza weekendem i dniami wolnymi od pracy.

e) usługa ma być realizowana w Łowiczu w pomieszczeniach Wykonawcy odpowiednio wyposażonych do przeprowadzenia terapii.

4) zagwarantowanie kadry posiadającej stosowne kwalifikacje i uprawnienia do prowadzeniu terapii, gwarantując prawidłową organizację i przeprowadzenie usługi.

5) zagwarantowanie zastępstwa innych osób o równoważnych kwalifikacjach w przypadku nieprzewidzianych okoliczności uniemożliwiających realizację usługi przez osoby wskazane w ofercie, po uzgodnieniu z Zamawiającym.

6) informowania, że terapia jest prowadzona w ramach projektu **„Rodzina razem. Powiat łowicki dla rodziny”** finansowanego z budżetu Województwa Łódzkiego dla jednostek samorządu terytorialnego w formie dotacji celowej przeznaczonej na dofinansowanie zadań w zakresie wspierania rodziny w ramach Konkursu „Samorząd przyjazny rodzinie 2021”.

7) przedstawienie Zamawiającemu w trakcie terapii i po jej zakończeniu informacji i wskazówek do dalszej pracy z dzieckiem i rodziną oraz zaświadczeń dotyczących udziału w terapii,

8) prowadzenie listy obecności z podziałem na kolejne dni terapii,

9) zapewnienie dostępu do łazienek i toalet,

10) przekazanie wraz z fakturą dokumentów potwierdzających przeprowadzenie terapii (imienne listy obecności z podpisami uczestników potwierdzające udział w spotkaniach, kserokopie zaświadczeń, kserokopie zaleceń do dalszej pracy, dzienniki zajęć).

14) prowadzenie imiennych list obecności potwierdzających udział w terapii. Wykonawca jest zobowiązany do odrobienia godzin terapii nie zrealizowanych w wyniku choroby dziecka, dodatkowych zajęć szkolnych, konsultacji medycznych, itp., których nie można było przewidzieć na etapie tworzenia harmonogramu zajęć,

15) realizowanie zleconych czynności z zachowaniem należytej staranności, jak również zabezpieczyć i zachować w tajemnicy -zarówno w trakcie trwania umowy, jak i po jej ustaniu - wszelkie informacje i dane osobowe, nie będące jawnymi, do których uzyska dostęp w związku z realizacją powierzonego zadania.

**§ 4**

Wykonawca nie może powierzyć wykonania usługi innej osobie lub firmie.

**§ 5**

1. Strony uzgadniają, że za wykonanie usługi Wykonawca otrzyma wynagrodzenie   
   w kwocie ………………………………………………………………..**zł brutto**.

(słownie: …………………………………………………………………. brutto) za całkowite wykonanie usługi, …………………zł brutto (słownie: …………………………………………………………………. brutto) za jedną godzinę sesji terapeutycznej dla 1 osoby). Jedna sesja terapeutyczna trwa 60 minut.

1. Wypłata wynagrodzenia za zrealizowane godziny terapii dokonywana będzie w transzach miesięcznych w ciągu 14 dni po przedłożeniu rachunku wraz z wymaganą dokumentacją potwierdzającą wykonanie usługi oraz po sporządzeniu protokołu odbioru przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę. W tym celu Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia wymaganej dokumentacji za poprzedni miesiąc do dnia 5 każdego następnego miesiąca.
2. Poza wynagrodzeniem określonym w ust.1 Wykonawcy nie przysługuje prawo żądania zwrotu jakichkolwiek kosztów związanych z realizacją przedmiotu umowy.

**§ 6**

Prowadzenie terapii przez osoby nieuprawnione spowoduje rozwiązanie umowy ze skutkiem natychmiastowym wraz z utratą prawa do wynagrodzenia za godziny terapii przeprowadzanej przez te osoby.

**§ 7**

Zamawiający wskazuje do współpracy koordynatora projektu: Małgorzatę Janicką

Wykonawca wskazuje do współpracy: …………………………**.**

**§ 8**

1. W przypadku nienależytego wykonania umowy Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% ustalonej należności.

2. W przypadku niewykonania umowy Wykonawcy nie przysługuje należność określona w § 8 niniejszej umowy, a w przypadku nienależytego wykonania umowy – tylko za część umowy należycie wykonaną z potrąceniem kar umownych.

**§ 9**

Zmiany umowy dla swej ważności wymagają zachowania formy pisemnej w postaci aneksu.

**§ 10**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§ 11**

Sądem właściwym dla rozstrzygania sporów powstałych na tle niniejszej umowy jest sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§12**

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

……………………………….. ………………………………

**ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**

Załączniki:

1. Lista osób skierowanych na terapię