**Załącznik nr 6 do SWZ**

**UMOWA** /WZÓR/

**Nr** ........................

zawarta w dniu ..…................................. w Węgrowie pomiędzy

Powiatem Węgrowskim/Specjalnym Ośrodkiem Szkolno - Wychowawczym im. Kornela Makuszyńskiego w Węgrowie zwanym w dalszej treści umowy Zamawiającym,

z siedzibą przy ul. Mickiewicza 23A, 07-100 Węgrów

NIP …………………………., reprezentowanym przez:

Hannę Kasperowicz - Dyrektora

a

Konsorcjum……………………………………………………………………………………..

reprezentowanym przez:

…………………………. - Lidera Konsorcjum

zwanym w dalszej części umowy **Wykonawcą**.

Konsorcjum tworzą następujące osoby:

1. ………………………….

2. ………………………….

3. ………………………….

4. ………………………….

Dane osobowe Lidera oraz członków Konsorcjum zawarte są w załączniku nr 1 do umowy.

**§ 1**

1.Przedmiotem umowy jest świadczenie na rzecz Zamawiającego usług w związku   
z realizacją zmówienia **pn. „Realizacja zadań wynikających z Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na rzecz Specjalnego Ośrodka   
Szkolno - Wychowawczego im. Kornela Makuszyńskiego w Węgrowie”** w celu realizacji zadań, określonych w art. 90v ust. 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty   
oraz w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 5 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zadań wiodących ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych (Dz.U. poz. 1712).

**część zamówienia nr - ...........................................................................................**

***(nazwa części zamówienia)***

2.Usługi z zakresu (cześć zamówienia nr …………….) będą realizowane w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 15.12.2026 r. w formie indywidualnych i/lub grupowych zajęć   
z dziećmi z niepełnosprawnościami lub zagrożonymi niepełnosprawnością w wieku od 0. roku życia do rozpoczęcia nauki w szkole oraz udzielania wsparcia ich rodzinom.

3.Czas trwania zajęć określa się jako 1 h tj. ( 60 min.).

4.Miejsce przeprowadzenia zajęć: Specjalny Ośrodek Szkolno - Wychowawczy im. Kornela Makuszyńskiego w Węgrowie, przy ul. Mickiewicza 23A, 07-100 Węgrów lub miejsce zamieszkania dziecka, na terenie Powiatu Węgrowskiego, uzgodnione z Zamawiającym   
oraz rodzicami/opiekunami dzieci.

**§ 2**

1.Zajęcia będą odbywały się przez 6 dni w tygodniu, a w wyjątkowych sytuacjach za zgodą rodziców dziecka również w niektóre niedziele miesiąca.

2.Harmonogram zajęć będzie ustalany przez Zamawiającego w porozumieniu z rodzicami dziecka oraz Wykonawcą.

3.Wymaga się by usługi były wykonywane przez osobę/osoby wskazane w ofercie   
przez okres od dnia podpisania umowy do 15 grudnia 2026 roku.

4.Zamawiający zastrzega sobie prawo monitorowania oraz dokonywania okresowej oceny   
i kontroli (planowanej i nieplanowanej) prawidłowości realizacji umowy przez Wykonawcę.

5.Do zadań **wykonawcy** należeć będzie m.in:

1)przeprowadzenie diagnozy dziecka i opracowanie indywidualnych programów terapii;

2)prowadzenie zajęć terapeutycznych w ramach wczesnego wspomagania rozwoju dziecka   
z dziećmi z niepełnosprawnościami i zagrożonymi niepełnosprawnością, stosownie   
do ich potrzeb psychofizycznych i rozwojowych, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami;

3)udzielanie dzieciom i rodzinom kompleksowej pomocy;

4)dokonywanie systematycznej oceny postępów dziecka;

5)monitorowanie rozwoju dziecka, w razie potrzeby sporządzanie opinii;

6)współpraca z innymi specjalistami pracującymi z dzieckiem w celu zwiększenia

skuteczności terapii;

7)prowadzenie obowiązującej dokumentacji.

6.Wykonawca przed podpisaniem umowy przedstawi Zamawiającemu do akceptacji czasowy zakres dyspozycyjności do realizacji zadania.

7.Osoby prowadzące zajęcia przez cały okres świadczenia usług zobowiązane są posiadać ważne ubezpieczenie O.C.

8.Czas pracy poszczególnych specjalistów będzie ustalany zgodnie z potrzebami psychofizycznymi i rozwojowymi uczestników programu i ich rodzin. W związku   
z powyższym Zamawiający może w każdym czasie zmienić ilość godzin przydzielonych   
do poszczególnych części. Liczba godzin zajęć w ramach danej części zostanie zrealizowana na podstawie zdiagnozowanych potrzeb dzieci skierowanych do programu. Wykonawca będzie otrzymywał wynagrodzenie za faktyczną liczbę godzin przeprowadzonych terapii.

9.Zamawiający wskazuje szacunkową liczbę godzin zajęć w ramach poszczególnych części zamówienia, ponieważ ostateczna liczba zrealizowanych godzin będzie zależała od ilości dzieci skierowanych do programu oraz zdiagnozowanych u nich potrzeb terapeutycznych.

10.Lider wraz z członkami Konsorcjum ustalają, jaką liczbę godzin zajęć zrealizują poszczególni członkowie Konsorcjum w ramach udzielonej części zamówienia i przekazują   
tę informację Zamawiającemu.

11.Liczba godzin udzielonego wsparcia realizowanych przez jednego uczestnika zajęć zależna będzie od zdiagnozowanych potrzeb dziecka, ale nie może przekroczyć 20 godzin   
w miesiącu.

12.Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany ustalonego harmonogramu zajęć   
lub całkowitego ich odwołania albo zawieszenia realizacji Programu w przypadku zdarzeń losowych (np. pandemia, pożar, itp.).

13.Lista uczestników zajęć (wraz ze wskazaniem rodzaju niepełnosprawności) będzie przekazywana Wykonawcy przez Zamawiającego sukcesywnie wraz z postępującą rekrutacją dzieci.

14.Wykonawca będzie zobowiązany do opracowania dla każdego dziecka indywidualnego programu uwzględniającego zalecenia zawarte w przedłożonej dokumentacji dziecka   
i przekazania go Zamawiającemu do zatwierdzenia.

15.Wykonawca zrealizuje zajęcia terapeutyczne dla dzieci wskazanych przez Zamawiającego   
w oparciu o zatwierdzony program zajęć.

16.Zajęcia będą prowadzone w jednostkach godzinowych (po 60 minut) z możliwością podziału na dwie jednostki po 30 minut.

17.Na potrzeby prowadzenia zajęć, w przypadku ich realizacji na terenie siedziby Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego im. Kornela Makuszyńskiego w Węgrowie, Zamawiający zapewnia Wykonawcy pomieszczenia wraz z odpowiednim wyposażeniem.

18.Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia ustalonej przez Zamawiającego dokumentacji.

19.Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego informowania Zamawiającego   
o nieobecności dzieci na zajęciach.

20.Wykonawca zobowiązany jest do informowania na bieżąco o wszystkich problemach wynikłych w trakcie realizacji usług.

21.Wykonawca w celu rozliczenia zrealizowanych w danym miesiącu usług zobowiązany   
jest do przedstawienia Zamawiającemu do akceptacji dokumentów potwierdzających przeprowadzenie zajęć (dzienników zajęć) oraz miesięcznych kart czasu pracy wszystkich członków Konsorcjum, zgodnie ze wzorami przygotowanymi przez Zamawiającego.

22.Rozliczenie za świadczone usługi będzie następowało co miesiąc na podstawie zaakceptowanych przez Zamawiającego dokumentów, o których mowa w ust. 21   
oraz złożonych przez Lidera Konsorcjum rachunków/faktur wystawionych przez członków Konsorcjum.

23.Zamawiający zastrzega obowiązek osobistego wykonania usług objętych przedmiotem zamówienia przez osoby wskazane w załączniku nr 1 do formularza ofertowego.

24.Zamawiający zastrzega, że pojęcie wymiaru godzin świadczenia usług oznacza rzeczywisty czas świadczenia usług na rzecz dziecka, czas ten nie obejmuje np. czasu przemieszczania się świadczącego usługi, przygotowania do zajęć itp.

25. Usługi świadczone przez Wykonawcę muszą mieć charakter stały i systematyczny, usługi świadczone są przez cały rok z wyłączeniem wyznaczonej terminami przez Zamawiającego przerwy wakacyjnej i przerw świątecznych.

26.W przypadku wystąpienia okoliczności losowych uniemożliwiających świadczenie usługi zgodnie z harmonogramem, Wykonawca jest zobowiązany powiadomić o tym fakcie Zamawiającego telefonicznie lub pocztą mailową, jednak nie później niż w dniu zaplanowanych zajęć.

1. **§ 3**

1.Wykonawca oświadcza, że członkowie Konsorcjum posiadają odpowiednie kwalifikacje, uprawnienia, niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania z należytą starannością usługi objętej niniejszą umową i zobowiązują się do ich wykorzystywania.

2.Wykonawca w imieniu członków Konsorcjum zobowiązuje się do:

1)rzetelnego i terminowego wykonywania zadań związanych z realizacją przedmiotu umowy,

2)bezzwłocznego informowania o wszelkich nieprawidłowościach zaistniałych w trakcie prowadzonych zajęć,

3)zachowania pełnej tajemnicy zawodowej w zakresie wszystkich informacji, jakie uzyskał   
w trakcie wykonywania usługi i w związku z jej wykonywaniem,

4)umożliwienia Zamawiającemu prowadzenie monitoringu oraz kontroli wykonywania przedmiotu umowy,

5)przeprowadzenia zajęć zgodnie z przepisami oraz zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy, 6)sprawowania opieki nad uczestnikami podczas zajęć oraz przerw, a także opieki   
nad pomieszczeniami oraz sprzętem i pomocami udostępnionymi przez Zamawiającego  
do prowadzenia zajęć

7)przeprowadzenia zajęć zgodnie z zatwierdzonym przez Zamawiającego harmonogramem

8)dokumentowania obecności uczestników na zajęciach

9)niezwłocznego informowania Zamawiającego o niezgłoszeniu się któregokolwiek   
z uczestników na zajęcia, przerwaniu zajęć lub rezygnacji z uczestnictwa oraz innych sytuacjach, które mają wpływ na realizację programu zajęć i umowy

10)zapewnienia należytej ochrony danych osobowych uczestników zajęć zgodnie z obowiązującymi przepisami.

3.Wykonawca poniesie we własnym zakresie wszelkie koszty związane z realizacją niniejszej umowy.

4.Wykonawca nie może przenieść praw i obowiązków wynikających z umowy na rzecz osób trzecich, które nie zostały wymienione w załączniku nr 1 do formularza ofertowego.

**§ 4**

**1.Niniejsza umowa będzie realizowana od dnia jej podpisania maksymalnie do dnia 15.12.2026 r.**

2.Wykonawca zobowiązany będzie do pozostawania w gotowości do wykonywania usługi przez cały okres zawartej umowy.

**§ 5**

1.Cena brutto za jedną godzinę zajęć wynosi………… złotych (słownie: ………….złotych).

2.Wykonawca za prawidłowe i bez zastrzeżeń wykonanie powierzonych zadań w każdym okresie rozliczeniowym otrzyma wynagrodzenie stanowiące iloczyn liczby faktycznie zrealizowanych godzin zajęć oraz stawki za godzinę wynoszącej …………. złotych brutto (słownie……………..złotych brutto).

3.Zapłata wynagrodzenia według stawki za godzinę zajęć określonej w ust. 2 będzie dokonywana przelewem na numer konta każdego z członków Konsorcjum podany   
w załączniku nr 1 do umowy.

4.W przypadku zmiany numeru konta przed wystawieniem faktury lub rachunku Wykonawca jest zobowiązany pisemnie poinformować Zamawiającego o tym fakcie i podać nowy numer konta.

5.Wynagrodzenie według stawki za godzinę zajęć, o którym mowa w ust. 2, obejmuje wszystkie koszty, jakie Wykonawca poniesie z tytułu realizacji niniejszej umowy. Od kwoty wynagrodzenia brutto za wykonany przedmiot umowy (w przypadku wykonawców będących osobami fizycznymi nieprowadzącymi działalności gospodarczej) zostanie potrącona, zgodnie   
z obowiązującymi przepisami, zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych   
oraz należne składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego i społecznego (jeśli dotyczy).

6.Termin wypłaty wynagrodzenia będzie następował do 14 dni od dnia przedłożenia   
przez Lidera Konsorcjum rachunków/faktur wystawionych przez członków Konsorcjum, sporządzonych na podstawie zaakceptowanych przez Zamawiającego miesięcznych kart czasu pracy.

7. Strony ustalają, że zapłata Wykonawcy należnego wynagrodzenia z tytułu wykonania przedmiotu umowy dokonana zostanie po uprzednim przekazaniu dotacji na realizację zajęć terapeutycznych przez Ministerstwo Edukacji i Nauki. Jeżeli nastąpią opóźnienia ze strony Ministerstwa w przekazaniu środków na realizację zadań, Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonania płatności w terminie późniejszym, niezwłocznie po otrzymaniu środków.

**§ 6**

1.Bieżące kontakty w ramach realizacji umowy, obejmujące w szczególności dokonywanie uzgodnień organizacyjnych we wszystkich sprawach dotyczących prawidłowego wykonania umowy, prowadzone będą osobiście, telefonicznie lub za pomocą poczty elektronicznej.

2.Osobami upoważnionymi do kontaktów w ramach wykonywania umowy są:

1)ze strony Zamawiającego: Hanna Kasperowicz, Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. Kornela Makuszyńskiego w Węgrowie, 07-100 Węgrów, ul. Mickiewicza 23A,  
tel. 257920161, adres email [kasperowicz.h@wp.pl](mailto:kasperowicz.h@wp.pl)

2)ze strony Wykonawcy:………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

3.O zmianie danych, o których mowa w ust.2, Strony umowy zobowiązane są powiadomić drugą Stronę pisemnie. Zmiany te nie powodują konieczności zmiany umowy.

**§ 7**

1.Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy z Wykonawcą w terminie 14 dni w przypadku stwierdzenia nienależytego wykonywania powierzonych Wykonawcy zadań określonych zapisami niniejszej umowy.

2.Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w terminie 14 dni   
także w przypadku gdy Wykonawca nie rozpoczął realizacji przedmiotu zamówienia   
bez uzasadnionych przyczyn mimo wezwania Zamawiającego.

3.Za odstąpienie od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Wykonawca ponosi karę umowną w wysokości określonej w § 8.

4.Odstąpienie od umowy powinno być sporządzone w formie pisemnej oraz zawierać uzasadnienie.

**§ 8**

1.Zamawiający działając na podstawie art. 455 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp, przewiduje możliwość dokonania zmian umowy z Wykonawcą wynikających m. in. z:

1)konieczności wprowadzenia zmian będących następstwem zmian wprowadzonych   
w umowach pomiędzy Zamawiającym a inną niż Wykonawca stroną, w szczególności Instytucją Zarządzającą, a także innymi instytucjami, które na podstawie przepisów prawa mogą wpływać na realizację zamówienia;

2)konieczności wprowadzenia zmian będących następstwem zmian wytycznych dotyczących Programu……………… lub wytycznych i zaleceń Instytucji Zarządzającej, w szczególności w zakresie sprawozdawczości;

3)konieczności wprowadzenia zmian będących następstwem działania siły wyższej   
lub wystąpienia obiektywnych czynników niezależnych od Zamawiającego i Wykonawcy;

4)wystąpienia awarii, siły wyższej np. klęski żywiołowe, konflikt zbrojny, zdarzenia związane z działaniem sił natury, ogłoszenia stanu epidemicznego, pandemii itp.

5)propozycji Wykonawcy dotyczącej zmiany personelu w następujących przypadkach: śmierci, choroby lub innych zdarzeń losowych, niewywiązywania się z obowiązków wynikających z umowy, rezygnacji lub jeżeli zmiana stanie się konieczna z jakichkolwiek innych przyczyn niezależnych od Wykonawcy

6)zmiany Wykonawcy przez Zamawiającego w wyniku połączenia, podziału, przekształcenia, upadłości, restrukturyzacji lub nabycia dotychczasowego Wykonawcy lub jego przedsiębiorstwa przez innego Wykonawcę, o ile nowy Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu, nie zachodzą wobec niego podstawy wykluczenia oraz nie pociąga   
to za sobą innych istotnych zmian umowy;

7)konieczności wprowadzenia zmian korzystnych dla Zamawiającego;

8)konieczności wydłużenia terminu wykonania zamówienia z powodu okoliczności zaistniałych po stronie Zamawiającego

9)zmian w sposobie dokonywania płatności, rozliczenia itp.

10)zmiany danych Wykonawcy lub Zamawiającego.

2.Wszelkie zmiany do umowy wprowadzane są w formie pisemnej w postaci aneksu   
pod rygorem nieważności.

3.Wykonawca lub Zamawiający występując z wnioskiem wprowadzenia zmian w umowie powinien co najmniej: określić rodzaj proponowanych zmian, wskazać ich przyczyny   
oraz wykazać zasadność ich wprowadzenia.

4.Zamawiajacy dopuszcza możliwość zmian postanowień zawartej umowy w sytuacji następstwa prawnego wynikającego z odrębnych przepisów.

5.Wystąpienie którejkolwiek z wymienionych okoliczności mogących powodować zmianę umowy nie stanowi bezwzględnego zobowiązania Zamawiającego do dokonania zmian,   
ani nie może stanowić podstawy roszczeń Wykonawcy do ich dokonania.

6.Zmiany Umowy dokonane z naruszeniem przepisów art. 454 i 455 ustawy Prawo zamówień publicznych podlegają unieważnieniu. W takim przypadku stosuje się postanowienia umowne w brzmieniu obowiązującym przed taką zmianą.

**§ 9**

1.Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy:

1)w wysokości 10 % wynagrodzenia umownego, za każdą niezrealizowaną godzinę zajęć terapeutycznych z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi Wykonawca,

2)w wysokości 5 % wynagrodzenia umownego za każdą nienależycie wykonaną godzinę zajęć terapeutycznych lub nienależyte prowadzenie dokumentacji.

2.Zamawiający może dochodzić odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość kar umownych na zasadach ogólnych - do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

3.W przypadku braku pokrycia nałożonych kar umownych w kwotach pozostałych do zapłaty Wykonawca zobowiązany jest do uregulowania kary umownej lub jej nie potraconej części w terminie 14 dni od dnia nałożenia.

**§ 10**

1.W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych.

2.Spory mogące wyniknąć przy wykonywaniu niniejszej umowy, strony zobowiązują się rozstrzygać polubownie na drodze negocjacji.

3.W razie braku możliwości polubownego załatwienia sporów, będą one rozstrzygane   
przez sąd właściwy dla Zamawiającego.

**§ 11**

1.Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach - 1 egzemplarz   
dla Zamawiającego i 1 egzemplarz dla Wykonawcy.

**ZAMAWIAJĄCY: WYKONAWCA:**

Załącznik nr 1 do umowy nr……

OŚWIADCZENIE

dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego  
 z tytułu wykonywania zamówienia

Nazwisko…………………………….   
Imiona 1)………………………… 2)…………………………

Imię ojca ………………………… Imię matki……………………………………………

Data urodzenia ……………………... Miejsce urodzenia……………………………………

Nazwisko rodowe……………………………Obywatelstwo………………………………...

PESEL 

Seria i nr dowodu osobistego, nr .paszportu\*…………………………………………………

Adres zameldowania/ zamieszkania\*:

Województwo……………………. Powiat……………………… Gmina……………………

Ulica……………………….. nr domu ………………… nr mieszkania………………………

Miejscowość…………………………. Kod pocztowy…………… Poczta……………………………

Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia………………………………………………………

Urząd Skarbowy…………………………………………………………………………………

Nr rachunku bankowego………………………………………………………………………

Oświadczam, że :

1. TAK/NIE\* jestem równocześnie zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę (nazwa/adres zakładu pracy)…………………………………………………………………………………

w wymiarze…………et., na czas określony/nieokreślony\* od……………….do……………

Wynagrodzenie z tytułu stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:

 co najmniej minimalne wynagrodzenie tj. 4242, 00 zł brutto w 2024 r.

 mniej niż minimalne wynagrodzenie

2. TAK/NIE\* przebywam na urlopie macierzyńskim/wychowawczym/bezpłatnym   
od.……………………….. do …………………………..

3.TAK/NIE\* jestem objęty/a obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu umowy zlecenia zawartej na okres od…..………… do…..……….. w zakładzie (nazwa/adres zakładu): ………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia za miesiąc…………. w kwocie brutto wynosi:

 co najmniej minimalne wynagrodzenie tj. 4242,00 zł brutto w 2024 r.  
 mniej niż minimalne wynagrodzenie

4. TAK/NIE\* jestem zatrudniony/a na podstawie wielu umów zleceń zawartych na okres:

zlecenie……… od………………. do ………………….

zlecenie……… od………………. do ………………….

miesięczna łączna podstawa wymiaru składek (uzyskane w danym miesiącu sprawozdawczym) z tyt. wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia lub innych tytułów płatności wynosi:

…………zlecenie……………………….………………….

…………zlecenie……………………….………………….

5. TAK/NIE\* prowadzę działalność gospodarczą i opłacam składki ZUS

standardowe  preferencyjne 

jeżeli kwota składek ZUS z działalności jest inna niż powyżej należy wskazać podstawę ………………………………………………………………………………………

6. TAK/NIE\* jestem

emerytem  rencistą 

7. TAK/NIE\* posiadam orzeczenie/a o stopniu niepełnosprawności

lekki  umiarkowany  znaczny 

8. TAK/NIE\* jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej/studentem i nie ukończyłem/am 26 lat nazwa i adres uczelni………………………………………………………………………

Upoważniam Zamawiającego do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego   
i/lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie zamówienia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie   
z obowiązującymi przepisami prawa.

Jeżeli na skutek podania informacji niezgodnych ze stanem faktycznym lub nieprzekazania informacji o zmianie swojej sytuacji ubezpieczeniowej płatnik będzie zobowiązany opłacić za mnie składki na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne zobowiązuję się do zwrotu składek w części finansowanej ze środków ubezpieczonego oraz całości należnych odsetek.

…………………………………………

data i czytelny podpis Oświadczającego

\* niepotrzebne skreślić

 właściwe zaznaczyć