Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

**UMOWA nr ………………. - WZÓR**

**na przewóz maksymalnie 5 osób z niepełnosprawnością lub niesamodzielnych z miejsc zamieszkania na terenie Poznania do dziennego mieszkania wspomaganego na terenie Poznania i z powrotem do miejsc zamieszkania.**

zawarta w dniu ……………..………….. roku w Poznaniu pomiędzy:

Miastem Poznań / Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie w Poznaniu

ul. Cześnikowska 18, NIP: 209-00-01-440.

zwanym w dalszej części umowy **Zamawiającym**,

reprezentowanym przez ………………………………………………………………………..

a

…………………………………………….., zwanym w dalszej części umowy **Wykonawcą,**

reprezentowanym przez ………………………………………………………………………...

Adres do korespondencji: ………………………………………………………………………..

**§ 1**

Przedmiotem umowy jest świadczenie przez Wykonawcę w okresie od dnia podpisania umowy do 31.12.2020 roku usługi przewozu w dni robocze maksymalnie 5 osób z niepełnosprawnością lub niesamodzielnych z miejsc zamieszkania na terenie Poznania do dziennego mieszkania wspomaganego na terenie Poznania i z powrotem do miejsc zamieszkania.

Usługa jest realizowana w ramach realizowanego przez Miasto Poznań / Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie / projekt: „USŁUGI SPOŁECZNE I OPIEKA MEDYCZNA DLA MIESZKAŃCÓW POZNANIA”, objętego wnioskiem o dofinansowanie w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego 2014-2020, nr RPWP.07.02.02-30-0065/18

**§ 2**

Wykonawca zobowiązuje się do:

1. Dowozu osób z niepełnosprawnością i osób niesamodzielnych z miejsc ich zamieszkania na terenie Poznania do dziennego mieszkania wspomaganego mieszczącego się w Poznaniu, ul. Poznańska 62 i z powrotem do miejsc zamieszkania
2. Dowozu w dni robocze (od poniedziałku do piątku z wyłączeniem świąt wolnych od pracy)
3. Realizacji transportu w obie strony dla maksymalnie 5 osób dziennie, odrębny pojazdem.
4. Dowiezienia osoby do dziennego mieszkania wspomaganego do godziny 7:20 oraz musi zostać odebrać po zajęciach najpóźniej o 15:45
5. Zapewnienia przez kierowcę pomocy przy wejściu do samochodu (np. W razie potrzeby przytrzymanie wózka przy przesiadaniu się na fotel w samochodzie, złożenie wózka inwalidzkiego, schowanie wózka do bagażnika) oraz pomoc przy wysiadaniu (np. W razie potrzeby wyciągnięcie wózka inwalidzkiego z samochodu, rozłożenie wózka, podstawienie i przytrzymanie wózka przy przesiadaniu się z fotela samochodu)
6. zapewnienia odpowiedniej dla przewozu maksymalnie 5 osób ilość samochodów w tym samochodów przystosowanych do transportu osób z niepełnosprawnościami na wózkach inwalidzkich, uwzględniając lokalizację miejsca zamieszkania osób.
7. Spełnienia warunków bezpieczeństwa w trakcie epidemii SARS-CoV-2 zgodnie z aktualnymi wytycznymi związanymi z publikowanymi przez ministerstwo Rozwoju Pracy i Technologii na stronie [www.gov.pl](http://www.gov.pl)
8. Umieszczenia na wszystkich edytowalnych dokumentach dotyczących realizowanej Usługi informacji o współfinansowaniu projektu z Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie ze Wzorem Informacji o współfinansowaniu projektu z Europejskiego Funduszu Społecznego, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
   1. Przechowywania dokumentacji związanej z realizacją Projektu przez okres dwóch lat od dnia 31 grudnia roku, w którym złożono do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończonego Projektu. Instytucja Pośrednicząca informuje Beneficjenta o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zdaniu pierwszym.
   2. Przekazania Zamawiającemu wszystkich dokumentów dotyczących realizacji Usługi w oryginale w przypadku zaprzestania działalności. Przekazywanie dokumentów nastąpi nie później niż w ciągu 1 miesiąca od zaprzestania działalności.
   3. Przeprowadzenia usługi z należytą starannością i zgodnie z zasadami równości szans kobiet i mężczyzn obowiązującymi w ramach projektów WRPO 2014+.

**§ 3**

Wykonawca oświadcza, iż posiada uprawnienia, wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny i osobowy do wykonania zamówienia oraz jest w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

**§ 4**

1. Zamawiający zobowiązuje się do uiszczenia należności za realizację Usługi przelewem na konto Wykonawcy:
2. zgodnie z ofertą Wykonawcy,
3. całkowita wartość umowy brutto, zawarta w ofercie Wykonawcy, o której mowa w ust a) wynosi:…………………………………………………..
4. Rozliczenie realizacji Usługi będzie następowało na podstawie wystawionej przez Wykonawcę po każdym miesiącu realizacji usługi faktury dostarczonej do Zamawiającego nie później niż do 5 dnia roboczego następującego po miesiącu zrealizowanej Usługi oraz skierowania stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
5. Warunkiem dokonania płatności jest dostarczenie przez Wykonawcę wraz z fakturą o której mowa w ust. 2: ………………………………………………………………….
6. Zamawiający dokona zapłaty w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury i załączników o których mowa w ust. 3, przelewem na konto Wykonawcy.
7. Dane do faktury: Miasto Poznań Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Poznaniu, ul. Cześnikowska 18, 60-330 Poznań, NIP: 209-00-01-440

Adres do korespondencji:

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Poznaniu,

ul. Cześnikowska 18, 60-330 Poznań.

1. Usługa jest w całości finansowana ze środków publicznych.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość wystawienia faktury elektronicznej. W przypadku wystawienia faktury elektronicznej, musi ona zostać przesłana za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania, oraz zawierać następujące dane:

ODBIORCA:

Miasto Poznań - Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Poznaniu

60-330 Poznań ul. Cześnikowska 18,

NIP: 2090001440,

GLN: 5907459622928

1. Wykonawca oświadcza, że numer rachunku bankowego, który wskazany będzie w wystawianych fakturach i na który mają być przekazywane należności wynikające z umowy jest rachunkiem firmowym i wymienionym w Wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT.
2. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Poznaniu nie ponosi odpowiedzialności wobec Wykonawcy w przypadku zapłaty należności umownych po terminie, spowodowanej nieposiadaniem rachunku firmowego lub niezgodnością numeru rachunku bankowego wskazanego na fakturze z Wykazem podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT.

**§ 5**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

1. Zmiany miejsca realizacji zajęć na terenie Poznania, z przyczyn uwzględniających potrzeby prawidłowej realizacji projektu.
2. Zmiany harmonogramu - godzin dowożenia i odbierania osób na terenie Poznania
3. Zmniejszenia wartości zamówienia w wysokości nie przekraczającej 20% zamówienia określonego w umowie z przyczyn wynikających z indywidualnie zdiagnozowanych potrzeb uczestników.

**§ 6**

1. W przypadku stwierdzenia nienależytej realizacji umowy Wykonawca zobowiązany jest do usunięcia wad w terminie ustalonym przez Zamawiającego.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo nakładania kar umownych za niewykonanie lub nienależyte wykonanie usługi tj. niezgodne z umową, a w szczególności:
3. niedotrzymania terminu realizacji umowy,
4. niezgodności sposobu realizacji poszczególnych działań z zasadami opisanymi w § 2 umowy. w wysokości każdorazowo 2% wartości umowy brutto określonej w § 4 ust.1 pkt b) umowy
5. W przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, zapłaci on Zamawiającemu karę umowna w wysokości 3 % kwoty brutto, o której mowa w § 4 ust.1 pkt b) umowy.
6. W przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego zapłaci on Wykonawcy karę umowną w wysokości 1 % kwoty brutto o której mowa w § 4 ust.1 pkt b) umowy.
7. Zamawiający i Wykonawca zobowiązują się do zapłaty kar umownych w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania do zapłaty.
8. Jeżeli wysokość poniesionej przez Zamawiającego szkody przewyższy wysokość kar umownych, Zamawiający będzie uprawniony do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego.
9. W przypadkach, o których mowa w § 6 ust. 2 umowy Zamawiający niezależnie od nałożonych kar umownych może od umowy odstąpić w trybie natychmiastowym.

**§ 7**

1. Wykonawca zobowiązany jest do zachowania poufności wszelkich pozyskanych informacji w czasie trwania umowy oraz po jej zakończeniu.
2. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone nieuprawnionym udostępnieniem informacji pozyskanych w trakcie realizacji umowy.
3. Wykonawca zobowiązuje się do zawarcia umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
4. Dane osobowe umieszczone w umowie mogą być wykorzystywane tylko w celu i zakresie niezbędnym do realizacji umowy.

**§ 8**

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

**§ 9**

W sprawach nieobjętych umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§ 10**

Wszelkie spory mogące wyniknąć na tle stosowania umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

**§ 11**

1. -Osobą do kontaktu po stronie Zamawiającego jest …………………………….. tel. ……………………….,

e-mail: …………………………………………………………..

1. -Osobą do kontaktu po stronie Wykonawcy jest ………………………, tel. ………………,

e-mail: …………………………………………...

**§ 12**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z tego jeden egzemplarz dla Wykonawcy i jeden egzemplarz dla Zamawiającego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………… |  | …………………………………. |
| **Zamawiający** |  | **Wykonawca** |

Załączniki:

Załącznik nr 1 - Wzór skierowania uczestnika

Załącznik nr 2 - wzór Informacji o współfinansowaniu projektu z Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik 1: Wzór skierowania uczestnika

**Skierowanie**

Miasto Poznań / Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie / projekt: „USŁUGI SPOŁECZNE I OPIEKA MEDYCZNA DLA MIESZKAŃCÓW POZNANIA”*,* objętego wnioskiem o dofinansowanie w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego 2014-2020, nr RPWP.07.02.02-30-0065/18

realizowanym przez ………………………………………w ramach umowy nr……………………………………………..… z dnia…………………………, kieruje wymienione w tabeli osoby z niepełnosprawnością i osoby niesamodzielnych do transportu z miejsc zamieszkania na terenie Poznania do dziennego mieszkania wspomaganego na terenie Poznania i z powrotem do miejsc zamieszkania.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Imię i nazwisko kierowanej osoby | Adres uczestnika | Nr telefonu | Trasa w kilometrach |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ……………………………………………………  *Data, podpis pracownika Zamawiającego  i pieczęć* |

Załącznik 2 - wzór Informacji o współfinansowaniu projektu z Europejskiego Funduszu Społecznego

Usługa transportowa jest realizowana w ramach projektu „Usługi społeczne i opieka medyczna dla mieszkańców Poznania”

Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020