Pierzchnica dn, 08.01.2019 r.

Szanowni Państwo!

Fundacja Dom Seniora im. Sue Ryder w Pierzchnicy, instytucja realizującej projekt: pn. : „DZIENNY DOM POBYTU” według umowy z dnia 12.12.2018r. nr RPSW. 09.02.01-26-0004/18-00 o dofinansowanie projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, zwraca się z prośbą o przedstawienie swojej oferty na świadczenie usługi: **pomocy psychologicznej dla uczestników projektu „Dzienny Dom Pobytu”**

|  |
| --- |
| *1.Zatrudnienie:* |
| * w formie **umowy zlecenia** * termin realizacji: **01.02.2019- 31.12.2020r**. * ilość godzin: **368 (16h/miesiąc**) * miejsce wykonywania zlecenia: **Pierzchnica, ul. Szkolna 36** |

|  |
| --- |
| *2. Obowiązki:* |
| * prowadzenie indywidualnych spotkań z uczestnikami projektu (15 UP) * prowadzenie grupowych spotkań z uczestnikami projektu (15 UP) * współtworzenie Indywidualnych Ścieżek Wsparcia( IŚW) każdego z uczestników projektu, członek składu zespołu opracowującego IŚW * współpracę z podopiecznymi w zakresie uczestnictwa w innych zajęciach, |

|  |
| --- |
| *3. Wymagania*: |
| * wykształcenie wyższe -psychologia * doświadczenie zawodowe, mile widziane z osobami niesamodzielnymi * komunikatywność, kreatywność w działaniach * Umiejętność pracy w zespole, sumienność, terminowość; * Punktualność, odpowiedzialność; * dobra obsługa pakietu MS Office (w szczególności MsWord i MsExcel), * skrupulatność, samodzielność, terminowość, * wysoka kultura osobista i cierpliwość. * wymagane posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych oraz korzystanie z pełni praw publicznych   Do udziału w rekrutacji uprawnieni są Wykonawcy( kandydaci), którzy:   * Wykonawca nie może być powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:   + uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;   + posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;   + pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;   + pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.   Preferuje się osoby mające utrudniony dostęp do rynku pracy m.in. osoby bezrobotne, osoby niepełnosprawne |

|  |
| --- |
| **Składanie ofert:** |
| Zainteresowane osoby proszę o przesłanie propozycji cenowej oraz kompletu dokumentów droga mailową na adres: [domseniora@wp.pl](mailto:domseniora@wp.pl) albo dostarczenie osobiście, pocztą tradycyjną lub kurierem na adres: Fundacja Dom Seniora im. Sue Ryder w Pierzchnicy, ul. Szkolna 36, 26-015 Pierzchnica.  Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie wraz z podpisanymi dokumentami z dopiskiem : **O*ferta na świadczenie usługi: pomocy psychologicznej dla uczestników projektu „Dzienny Dom Pobytu” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,*** |
| **Termin składania ofert: do 15.01.2019r., godz.12:00.**  **Otwarcie ofert w siedzibie Fundacji Dom Seniora Im. Sue Ryder w Pierzchnicy, ul. Szkolna 36,pokój 38 , dnia 15.01.2019r., godz.12:30.** |

kontakt telefoniczny: Małgorzata Hołody- (41)  370-92-98

Oferty niekompletne lub które wpłyną po wyżej wymienionym terminie nie będą rozpatrywane.

Złożone dokumenty nie będą odsyłane.

Fundacja zastrzega możliwość zakończenia postępowania bez wyboru żadnej oferty.

|  |
| --- |
| **Wymagane dokumenty**: |
| * CV * Kserokopia dyplomu/ ukończenia szkoły * Oferta na świadczenie usługi-załącznik 1 * Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych- załącznik 2 * Oświadczenie – postępowanie karne-załącznik 3 * Oświadczenie o braku przeciwskazań zdrowotnych --załącznik 4 * Oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu z pełni praw publicznych - załącznik 5 * Oświadczenie o braku powiązań kapitałowo-osobowych -załącznik 6 * Oświadczenie o zaangażowaniu osobowym - załącznik 7 |

Proszę o akceptację zgody na przetwarzanie danych osobowych:

Zgodnie z art. 13 ust. 1–2 oraz art. 14 ust. 1-2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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,), informujemy, że: Administratorem Danych Osobowych jest Fundacja Dom Seniora im.Sue Ryder w Pierzchnicy

Państwa dane osobowe przetwarzane będą na potrzeby powyższej korespondencji. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych przysługuje Państwu prawo do wglądu, aktualizowania, poprawiania i usuwania swoich danych, a ich podanie Administratorowi jest dobrowolne.

**…………………………………………………………………………**

**Załącznik nr 1**

**OFERTA NA ŚWIADCZENIE USŁUGI :**

***pomocy psychologicznej dla uczestników projektu „Dzienny Dom Pobytu”***

w ramach projektu DZIENNY DOM POBYTU realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,

Imię i nazwisko: .......................................................................................

Adres:.........................................................................................................

Telefon kontaktowy:.................................................................................

Proszę wpisać **cenę brutto za godzinę ( 60 min.) zajęć:**

|  |  |
| --- | --- |
| Opis części zamówienia | Cena brutto za godzinę (60 min.) zajęć |
| * prowadzenie indywidualnych spotkań z uczestnikami projektu (15 UP) * prowadzenie grupowych spotkań z uczestnikami projektu (15 UP) * współtworzenie Indywidualnych Ścieżek Wsparcia( IŚW) każdego z uczestników projektu, członek składu zespołu opracowującego IŚW * współpracę z podopiecznymi w zakresie uczestnictwa w innych zajęciach, | ....................... |

Składając niniejszą ofertę oświadczam, że:

* Posiadam potencjał techniczny, do wykonania niniejszego zamówienia, oraz dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem, do świadczenia usługi.
* Akceptuję warunki realizacji zamówienia określone w treści zaproszenia do złożenia oferty.
* W przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy.

………….………………………………………………………………………………

*(data wypełnienia oferty i podpis osoby upoważnionej)*

**Załącznik 2**

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie  
danych osobowych**

Pierzchnica, dnia……………….

Nazwisko i imię ……………………

Adres ………………………………..

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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), publ. Dz. Urz, UE L Nr 119, s. 1 przez FUNDACJE DOM SENIORA IM.SUE RYDER W PIERZCHNICY

- w celu realizacji procesu: **rekrutacji**

…………………………………….

(data, czytelny podpis)

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/a, poinformowana/y, że zgodnie z Rozporządzeniem 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo:

* żądania dostępu do danych osobowych;
* sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
* wniesienia sprzeciwu;
* cofnięcia zgody w każdym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
* wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Zapoznałam/-em się z treścią powyższego ……………………………………

…………………………………………………………………………….

(czytelny podpis)

**Załącznik 3**

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a ....................................................................................... legitymujący/a się

( Nazwisko i imię)

dowodem osobistym nr ........................................, numer pesel .................................................,

zamieszkały/a ..............................................................................................................................,

(adres zamieszkania)

zatrudniony/a na stanowisku ........................................................................................................

(podać zawód wykonywany)

oświadczam, że nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne.

....................................................................

(data i czytelny podpis)

Niniejsze oświadczenie składam świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego – „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

**Załącznik 4**

**Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy do celów rekrutacji**

Ja niżej podpisany(a)…………………………………………..……………………………………… (imię i nazwisko) zamieszkały(a) …………………………………………….…………………………………………… (adres) legitymujący(a) się dowodem osobistym ……………………………………………..……………. wydanym przez ……………………………………………………….……………………………… Oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku psychologs.

…………………………………………… …………………………………………  
 (miejscowość, data) (czytelny podpis)

Niniejsze oświadczenie składam świadomy odpowiedzialności karnej z art.233 Kodeksu Karnego – „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”

**Załącznik 5**

....................................................

(miejscowość, data)

…………………………………….

(imię i nazwisko)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że nie posiadam / posiadam\*) pełną zdolność do czynności prawnych oraz

korzystania z pełni praw publicznych.

……………………………..

(czytelny podpis)

Niniejsze oświadczenie składam świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego – „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

**Załącznik nr 6**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWO-OSOBOWYCH**

W związku z realizacją projektu Dzienny Dom Pobytu oświadczam, że nie jestem podmiotem powiązanym z Fundacją „Dom Seniora im. Sue Ryder” w Pierzchnicy osobowo lub kapitałowo, przy przyjęciu, iż przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemnie powiązania pomiędzy Fundacją „Dom Seniora im. Sue Ryder” w Pierzchnicy lub osobami upoważnionymi do zaciągania w imieniu Fundacji „Dom Seniora im. Sue Ryder” w Pierzchnicy lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z procesem rekrutacji polegające w szczególności na:

a) Uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

b) Posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;

c) Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

d) Pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia opieki lub kurateli.

*...................................... .....................................*

*(*miejscowość, data)(czytelny podpis)

**Załącznik nr 7**

**OŚWIADCZENIE O ZAANGAŻOWANIU ZAWODOWYM**

Ja, niżej podpisany**..……..…………..…………....…………...………………….……………….….** *(imię i nazwisko oferenta)*

**oświadczam, że**

NIE JESTEM zaangażowany/-a w realizację innych projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł.

JESTEM zaangażowany/-a w realizację innych projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł.

-Jednocześnie oświadczam ,iż moje łączne zaangażowanie w realizację we wszystkich projektach finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności i w działania finansowane z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów, nie przekracza **276** godzin miesięcznie. Obciążenie wynikające z ich wykonania nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji zadań powierzonych mi w ramach poniższej umowy.

W przypadku zaistnienia jakichkolwiek zmian zobowiązuje się niezwłocznie poinformować Pracodawcę.

Świadomy/-a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, że dane przekazane

zawarte w niniejszym załączniku są zgodne z prawdą.

*...................................... .....................................*

*(*miejscowość, data)(czytelny podpis)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Dom Seniora im. Sue Ryder, Szkolna 36, 26-015 Pierzchnica
2. Funkcję Inspektora Ochrony Danych pełni Anna Rubinkiewicz – Kontakt możliwy jest pod adresem e-mail: [abcrodo@op.pl](mailto:abcrodo@op.pl) Anna Rubinkiewicza Tel. 602779754, 784 596 357
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu zawarcia umowy o świadczenie usług, dostaw
4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:Kodeks cywilny oraz rozporządzenie RODO tj. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 o ochronie danych osobowych.
5. W razie konieczności dane mogą być udostępnionepodmiotom upoważnionym na podstawie prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres zgodny z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Posiada Pani/Pan prawo do:
   1. żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
   2. cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
   3. wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
   4. przenoszenia danych,
   5. wniesienia skargi do organu nadzorczego,

8. Podanie danych jest: Warunkiem zawarcia umowy, brak podania danych

spowoduje nie wywiązanie się z obowiązku realizacji umowy

9. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu

podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.