



Załącznik nr 1 (wzór umowy)

## UMOWA ZLECENIE nr ..... /2021

Zawarta w dniu ..... 2021 r. pomiędzy: **TRISO - Opolskim Stowarzyszeniem na Rzecz Rozwoju Dzieci z Trisomią 21** z siedzibą w Opolu, ul. 1-go Maja 9 pok. 93, reprezentowanym przez **Joannę Łabę - Prezesa**, zwanym dalej „**Zleceniodawcą**”,

a ..... ,  
zwanym w dalszej części umowy „**Zleceniobiorcą**”.

Zleceniodawca i Zleceniobiorca będą w dalszej części umowy łącznie zwani stronami.

### § 1

Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia indywidualnej terapii pedagogicznej dla dzieci i młodzieży z Trisomią 21 - beneficjentów projektu pn.: "Klucz do przyszłości" - wieloprofilowe działania terapeutyczne na rzecz osób niepełnosprawnych z trisomią 21 szansą na lepsze życie i zwiększenie samodzielności, realizowanego przez Stowarzyszenie z dofinansowaniem ze środków PFRON.

Zajęcia terapii pedagogicznej odbywać się będą - w zależności od wieku i potrzeb beneficjentów ujętych w sporządzonych Indywidualnych Planach Działania (IPD), ze średnią częstotliwością 1-2 razy w tygodniu (dla 1 beneficjenta) i **trwać będą 60 minut**. Dopuszcza się również możliwość prowadzenia w/w zajęć w formie on-line (w przypadku złej sytuacji epidemiologicznej - COVID 19).

Miejscem odbywania ww. terapii będzie siedziba Zleceniobiorcy znajdująca się .....

.....

### § 2

Zleceniobiorca jest obowiązany do zachowania poufności informacji dotyczących beneficjentów uczestniczących w terapii, z którymi zapoznał się w związku z wykonywaniem prac określonych w § 1, do zachowania poufności danych i informacji dotyczących Stowarzyszenia TRISO oraz do przestrzegania przepisów dotyczących uzyskanych danych osobowych

### § 3

1. Przedmiot umowy określony w § 1 Zleceniobiorca wykonuje w oparciu o sporządzony wspólnie ze Stowarzyszeniem TRISO harmonogram zajęć.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się w szczególności do:
  - A. sporządzenia (w ustalonym terminie) Indywidualnego Planu Działania (IPD) dla każdego beneficjenta zakwalifikowanego do terapii i przekazania do koordynatora projektu (w formie elektronicznej).
  - B. prowadzenia na bieżąco dziennika terapii (w formie elektronicznej lub papierowej), w którym odnotowane będzie imię i nazwisko uczestnika terapii, data, czas i temat przeprowadzonych zajęć.
  - C. przekazania do Stowarzyszenia TRISO dziennika terapii drogą mailową po każdym zakończonym miesiącu prowadzenia zajęć, najpóźniej do 5-ego dnia kolejnego miesiąca.

- D. uzyskania (przynajmniej 1 raz w miesiącu) od każdego beneficjenta - uczestnika projektu, a w przypadku osoby niepełnoletniej lub ubezwłasnowolnionej - rodzica/opiekuna beneficjenta, poświadczenia korzystania z terapii w formie podpisu na liście obecności.
  - E. sporządzenia do zamieszczenia w Indywidualnych Planach Działania(IPD) analizy postępów/osiągnięć każdego beneficjenta na dzień 31.03.2021.
  - F. poddania się kontroli Stowarzyszenia TRISO.
  - G. poddania się kontroli PFRON w zakresie świadczeń realizowanych w ramach umowy z PFRON.
3. Dokumentacja, o której mowa w pkt. 2 A-E jest własnością Zleceniodawcy i jako taka przechowywana będzie w siedzibie Stowarzyszenia TRISO.

#### § 4

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ..... do dnia 31.03.2022 r. z możliwością jej przedłużenia w drodze pisemnego aneksu.
2. W okresie od dnia 01.07.2021 do dnia 31.08.2021 nastąpi przerwa wakacyjna w prowadzeniu zajęć.
3. Każda ze stron może rozwiązać umowę za miesięcznym wypowiedzeniem, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Wypowiedzenie musi nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Umowa może zostać rozwiązana bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku poważnego naruszenia istotnych postanowień umowy lub uporczywego nierealizowania jej zapisów przez jedną ze stron.

#### § 5

1. Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie za prowadzenie terapii określonej w § 1 w wysokości ..... zł (brutto) za każde **60 minut** zajęć.
2. Wynagrodzenie płatne będzie na podstawie przedstawionego rachunku/faktury przelewem bankowym na wskazany przez Zleceniobiorcę rachunek bankowy, w terminie 10 dni roboczych od dnia otrzymania i zaakceptowania rachunku/faktury.
3. Za datę płatności uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.

#### § 6

Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania prac wynikających z niniejszej umowy innemu podmiotowi lub innym osobom, niż wymienione w wykazie stanowiącym załącznik do formularza ofertowego.

#### § 7

Zleceniobiorca oświadcza, iż posiada/zatrudnia osoby posiadające/odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia oraz doświadczenie zawodowe niezbędne do prawidłowego świadczenia terapii określonej w § 1 umowy.

#### § 8

Zleceniobiorca oświadcza, że na dzień podpisania umowy, nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON, ZUS i Urzędu Skarbowego.

§ 9

Zleceniobiorca oświadcza, iż wyraża zgodę na bezpłatne wykorzystanie swojego wizerunku w działaniach medialnych prowadzonych przez Stowarzyszenie (w tym do celów realizacji projektu), rozpowszechnianie oraz publikowanie w środkach masowego przekazu, w tym także w mediach elektronicznych, w nieograniczonym czasowo okresie.

§ 10

Wszelkie zmiany treści niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć z tytułu niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd Rejonowy w Opolu.

§ 12

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

.....  
**Zleceniodawca**

.....  
**Zleceniobiorca**