*Załącznik nr 4*

WZÓR

**UMOWA nr /**

zawarta w dniu …………………. 20…. r. pomiędzy:

Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Niemcach ul. Lubelska 119, 21-025 Niemce

NIP 7131096205 Regon 004168110

reprezentowanym przez: Panią Barbarę Ściseł – Kierownik Ośrodka,

zwanym dalej Zamawiającym,

a

………………………………………………………………….

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

zwanym dalej Wykonawcą,

następującej treści:

§ 1

Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi - mieszkańców Gminy Niemce.

§ 2

Szczegółowy zakres usług wraz z wymaganiami stawianymi wobec pracowników Wykonawcy określa Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U.2005 Nr 189 poz.1598), załącznik nr 1 do niniejszej umowy - stanowiący jej integralną część.

§ 3

1. Strony ustalają, że cena brutto za jedną godzinę:

1) specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania na terenie gminy Niemce wynosi ……….. zł   
(słownie: ……………………………………………….………………. złotych 00/100).

1. Cena określona w ust. 1 pozostanie niezmienna przez okres obowiązywania umowy.

§ 4

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie przez Wykonawcę usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej, na rzecz osób, którym Zamawiający przyznał te usługi decyzją administracyjną, zwanych w dalszej części umowy „osobami objętymi pomocą”.  
w miejscu zamieszkania osób na terenie gminy Niemce. Decyzja stanowi zlecenie na wykonanie usług opiekuńczych.

2. Za datę rozpoczęcia świadczenia usług opiekuńczych - specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi na rzecz podopiecznych uważa się:

1) datę określoną w decyzji administracyjnej;

2) w wyjątkowych przypadkach dopuszcza się zlecenie usługi ustnie lub przesłanie zlecenia faksem, zlecenie takie zostanie następnie potwierdzone decyzją administracyjną.

3. Za datę zakończenia świadczenia usług na rzecz podopiecznych uważa się:

1) datę określoną w decyzji administracyjnej;

2) w wyjątkowych przypadkach dopuszcza się ustne lub przesłane faksem zlecenie Zamawiającego, potwierdzone następnie decyzją administracyjną, bądź powiadomienie Zamawiającego skierowane do Wykonawcy o przerwaniu usług opiekuńczych.

§ 5

Zamawiający zastrzega sobie wyłącznie prawo określania, oddzielnie dla każdej osoby objętej pomocą, indywidualnego wymiaru godzin świadczenia usług opiekuńczych, potwierdzonego wystawieniem stosownej decyzji administracyjnej.

§ 6

1. Wykonawca oświadcza, iż będzie świadczyć usługi z należytą starannością, zgodnie z najlepszymi praktykami przyjętymi przy świadczeniu tego typu usług.
2. Wykonawca zobowiązuje się kierować do wykonania usług osoby o odpowiednim przygotowaniu zawodowym, zgodnie z § 3 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z 22 czerwca 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych.
3. Wykonawca zobowiązuje się przed rozpoczęciem świadczenia usług do pisemnego przedłożenia Zamawiającemu wykazu pracowników odpowiedzialnych za wykonanie usługi.
4. W przypadku wystąpienia w trakcie świadczenia usługi zmian personalnych osób, o których mowa w ust. 2 Wykonawca zobowiązany jest niezwłocznie, przed dopuszczeniem pracowników do wykonywania usługi, przedłożyć Zamawiającemu aktualny wykaz pracowników.
5. Wykonawca zobowiązuje się do systematycznego nadzoru pracowników w trakcie bezpośredniego świadczenia usługi.

§ 7

1. Zamawiający wskazuje do współpracy: Elżbietę Parafiniuk – z-ca kierownika OPS   
w Niemcach

2. Wykonawca wskazuje do współpracy: ……………………………………

§ 8

Wykonawca zobowiązuje się do zachowania odpowiedniej jakości i terminowości świadczonych usług.

§ 9

Wykonawca zobowiązuje się do informowania Zamawiającego o każdej zmianie sytuacji życiowej i zdrowotnej podopiecznych, mającej wpływ na realizację usługi.

§ 10

Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania tajemnicy służbowej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

§ 11

Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji świadczonych usług w formie: kart realizacji usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi z podpisami klientów potwierdzających czas pracy specjalistów (zał. nr 2 do umowy).

§ 12

Wykonawca zobowiązany jest do przekazywania Zamawiającemu rozliczenia za każdy miesiąc świadczonych usług, do 10 dnia następnego miesiąca, w formie faktury wraz   
z załącznikami:

*zał. nr 1 do umowy – zbiorcze rozliczenie usług,*

*zał. nr 2 do umowy – karta realizacji usług opiekuńczych w miesiącu,*

*zał. nr 3 do umowy - wykaz osób, u których usługi nie były świadczone* zgodnie z decyzją,   
z podaniem przyczyn uniemożliwiających realizacje usług w pełnym zakresie.

§ 13

Zamawiający zobowiązuje się do przekazywania należności wynikających z zakresu prac oraz stawek godzinowych na konto Wykonawcy :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

w ciągu 14 dni od dnia otrzymania faktury.

§ 14

1. Wykonawca przyjmuje pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez swoich pracowników w związku z wykonywanymi usługami.

§ 15

1. Zamawiający nadzoruje i zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia kontroli w czasie realizacji przedmiotu umowy. Kontrola może zostać przeprowadzona zarówno w siedzibie Wykonawcy, jak i w miejscu realizacji usługi.

2. W ramach nadzoru i kontroli, o których mowa w ust. 1, upoważnieni pracownicy Zamawiającego mają prawo do badania wszelkich dokumentów (w tym kart pracy opiekunek), które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości wykonania zadania oraz mogą żądać udzielania ustnie lub na piśmie wszelkich informacji dotyczących wykonywania przedmiotu niniejszej umowy. Wykonawca na żądanie upoważnionego pracownika Zamawiającego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić, wraz z możliwością ich kopiowania, wszelkie dokumenty oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez tego upoważnionego pracownika.

3. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontrolowania świadczenia usług również poprzez wizyty w środowiskach podopiecznych.

4. W przypadku gdy w wyniku kontroli Zamawiający stwierdzi, że Wykonawca nie wykonuje lub nienależycie wykonuje usługi, o stwierdzonych zaniedbaniach Zamawiający niezwłocznie poinformuje Wykonawcę w formie pisemnej, telefonicznej lub e-mail.

§ 16

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 15 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r.

§ 17

Wykonawca nie może powierzyć wykonania usługi innemu podmiotowi.

§ 18

1. Zamawiający ma prawo rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku nie wywiązywania się Wykonawcy z warunków umowy.

2. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem 2-tygodniowego okresu wypowiedzenia.

3. Za zgodą stron, umowa może być rozwiązana w każdym czasie bez zachowania okresu wypowiedzenia.

§ 19

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

§ 20

1.W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu Cywilnego.

2.Wszelkie spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sądy powszechne miejscowo właściwe dla Zamawiającego.

§ 21

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

**ZAŁĄCZNIKI:**

Zał. Nr 1- Rozliczenie zbiorcze.

Zał. Nr 2- Karta realizacji usług opiekuńczych w miesiącu.

Zał. Nr 3- Wykaz osób u których usługi nie były świadczone.

Zał. Nr 4 - Wykaz osób i ich kwalifikacji, które świadczą usługi opiekuńcze.

Załącznik nr 1 do umowy

**ROZLICZENIE ZBIORCZE**

**ZREALIZOWANYCH USŁUG W M-CU ……………………………. 2020 R.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj usług | Liczba osób objętych pomocą | Łączna liczba godzin wykonanych usług | Stawka za godzinę usługi (w zł) | Wartość usługi (w zł) |
|
| **- specjalistyczne usługi opiekuńcze dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi** |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |

……………….., data ………………………….

……………………………………………….

Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik Nr 2 do umowy

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

nazwisko i imię opiekunki

**KARTA REALIZACJI USŁUG**

**W MIESIĄCU ....................................... 2020 R.**

Rodzaj usługi: **specjalistyczne usługi opiekuńcze dla dzieci i młodzieży  
 z zaburzeniami psychicznymi**

Ilość godzin przyznanych w miesiącu ............................ - ..........

Imię i nazwisko osoby, której decyzją przyznano usługi ..............................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dni miesiąca | Godziny od - do | Podpis klienta | Dni miesiąca | Godziny od - do | Podpis klienta |
| 1 |  |  | 16 |  |  |
| 2 |  |  | 17 |  |  |
| 3 |  |  | 18 |  |  |
| 4 |  |  | 19 |  |  |
| 5 |  |  | 20 |  |  |
| 6 |  |  | 21 |  |  |
| 7 |  |  | 22 |  |  |
| 8 |  |  | 23 |  |  |
| 9 |  |  | 24 |  |  |
| 10 |  |  | 25 |  |  |
| 11 |  |  | 26 |  |  |
| 12 |  |  | 27 |  |  |
| 13 |  |  | 28 |  |  |
| 14 |  |  | 29 |  |  |
| 15 |  |  | 30 |  |  |
| łącznie |  |  | łącznie |  |  |

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

podpis klienta podpis wykonawcy

Załącznik nr 3 do umowy

pieczęć Wykonawcy

**WYKAZ OSÓB, U KTÓRYCH USŁUGI NIE BYŁY ŚWIADCZONE ZGODNIE   
 Z DECYZJĄ ADMINISTRACYJNĄ W MIESIĄCU …………………… 2020 R.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Okres/data | Przyczyny nie wykonania usług zgodnie z decyzją administracyjną |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

……………………., data ………………………….

……………………………………………….

Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 4 do umowy

pieczęć Wykonawcy

**WYKAZ OSÓB I ICH KWALIFIKACJE, KTÓRE ŚWIADCZĄ USŁUGI ZGODNIE   
 Z DECYZJĄ ADMINISTRACYJNĄ W 2020 R.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Okres/data | Przyczyny nie wykonania usług zgodnie z decyzją administracyjną |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

……………………, data ………………………….

……………………………………………….

Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej