**Opis przedmiotu umowy i szczegółowe warunki realizacji umowy**

1. Nazwa zadania: „**Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w Gminie Skołyszyn
w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023”.**
2. Zadanie realizowane jest ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 - zwanego dalej OW.
3. Opis programu wraz z załącznikami dostępny jest pod adresem: <https://www.gov.pl/web/rodzina/ogloszenie-o-naborze-wnioskow-w-ramach-programu-resortowego-ministra-rodziny-i-polityki-spolecznej-opieka-wytchnieniowa---edycja-2023>
4. Klasyfikacja robót wg Wspólnego Słownika Zamówień: Kod CPV: 85000000 – 9
Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej.
5. Przedmiotem Zamówienia jest kompleksowe świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej jako rozszerzenie usług opiekuńczych. Program kierowany jest do dzieci i osób niepełnosprawnych, których członkowie rodzin lub opiekunowie wymagają wsparcia w postaci doraźnej, czasowej przerwy w sprawowaniu opieki. Usługi opieki wytchnieniowej mają być świadczone w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej i dostosowanie do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia, niepełnosprawności, wykonywane na terenie Gminy Skołyszyn w okresie od podpisania umowy do 31.12.2023 r.
6. Program OW w Gminie Skołyszyn będzie realizowany dla:
* dla dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności – 3 osoby – maksymalnie - 720 godzin w ramach pobytu dziennego;
* dla osób pełnoletnich z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności – 9 osób – maksymalnie - 2160 godzin w ramach pobytu dziennego;
* maksymalna ilość godzin usług do realizacji usług w ramach pobytu dziennego
w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej wynosi 2880 godzin.
1. Zakres usług Programu OW wynika z potrzeb osób korzystających z pomocy i jest określany indywidualnie w zależności od potrzeb, zaś wymagany minimalny zakres czynności w ramach świadczonych usług określa decyzja Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Skołyszynie
o przyznaniu usług opiekuńczych, dla poszczególnej osoby objętej opieką wytchnieniową.
2. Wykonawca oraz jego pracownicy zobowiązani są do wywiązywania się z obowiązków zgodnie z następującymi zasadami:
3. zachowania w tajemnicy wszystkich informacji, jakie uzyskali w trakcie wykonywania obowiązków, w szczególności nie ujawnianie osobom trzecich danych personalnych osób, u których sprawują usługi, ich sytuacji rodzinnej, materialnej i zdrowotnej;
4. wykonywania prac z poszanowaniem, w miarę możliwości życzeń i uczuć Uczestnika;
5. posiadania przy sobie dokumenty ze zdjęciem imieniem i nazwiskiem, podpisem właściciela dokumentu, pieczęcią, nazwą i numerem telefonu Wykonawcy, pozwalającego na identyfikację osoby oraz Wykonawcy zapewniającej wykonaniu usługę oraz okazywania dokumentu na żądanie Uczestnika, rodziny, krewnych, opiekuna prawnego i pracownika Zamawiającego;
6. nie wprowadzania do domu Uczestnika osób nieupoważnionych;
7. nie palenia tytoniu w obecności Uczestnika i w jego domu;
8. nie używania narkotyków, alkoholu i innych używek w obecności Uczestnika i w jego domu.
9. Wykonawca odpowiada w całości z realizację powyższych zasad, w szczególności za poinformowani o nich pracowników oraz za wyciąganie konsekwencji w przypadku ich łamania.
10. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom, dla których świadczone są usługi przez Wykonawcę, w tym w szczególności przez osoby, przy pomocy których Wykonawca realizuje zamówienie.
11. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez Wykonawcę
w trakcie wykonywania zamówienia.
12. Wykonawca zobowiązuje się do podjęcie usług opiekuńczych w ramach Programu
w ciągu 1 dnia od chwili otrzymania telefonicznego zlecenia. W przypadkach szczególnych Wykonawca zobowiązany jest podjąć usługę w możliwie najszybszym czasie od otrzymania telefonicznego zlecenia, potwierdzonej w późniejszym terminie pisemnym zleceniem.
13. W zależności od potrzeb usługi świadczone będą we wszystkie dni tygodnia, także
w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy, w godzinach dostosowanych do potrzeb klientów korzystających z usług.
14. Zamawiający (poprzez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skołyszynie) będzie przekazywał Wykonawcy szczegółową informację o realizacji opieki wytchnieniowej w formie pisemnego zlecenia, które będzie zawierało co najmniej:
15. Imię i nazwisko oraz adres osoby zakwalifikowanej do świadczenia usług,
16. czas wykonywania usług, z określeniem ilości godzin w ciągu tygodnia i ilości dni
w tygodniu,
17. czynności do wykonania w ramach usług.
18. Wykonawca zobowiązany jest do bieżącej współpracy i przekazywania informacji
Zamawiającemu dotyczących:
19. Bieżącej sytuacji osób korzystających ze wsparcia w formie usług,
20. Zmiany stanu zdrowia, mającej wpływ na zakres świadczonych usług,
21. Brak możliwości wykonywania usług,
22. Zgonu osoby korzystającej z usług,
23. Informacje określone powyżej powinny być przekazywane i zgłaszane Zamawiającemu w każdym czasie na żądanie – kierownika, pracownika socjalnego GOPS w Skołyszynie, telefonicznie lub pisemnie nie później niż w następnym dniu roboczym.
24. Rodzaj usług i ich zakres godzinowy powinny być uzależnione od osobistej sytuacji osoby niepełnosprawnej, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności uczestnika Programu.
25. Uczestnik Programu OW za usługi opieki wytchnieniowej nie ponosi odpłatności.
26. Koszt jednej godziny zegarowej wynagrodzenie z tytułu świadczenia usług opieki wytchnieniowej nie może przekroczyć 40,00 złotych brutto.
27. Koszt całkowity świadczenia usług opieki wytchnieniowej nie może przekroczyć kwoty:
115 200,00 zł brutto. Finansowanie Programu OW w całości pochodzić będzie z Funduszu Solidarnościowego.
28. Przedmiot zamówienia musi być realizowany na podstawie dokumentacji wynikającej
z Programu Ministerstw Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa - edycja 2023.
29. **Szczegółowe warunku realizacji zamówienia:**
30. Wykonawca będzie zobowiązany do świadczenia maksymalnie 2880 godzin usług opieki wytchnieniowej w okresie od podpisania umowy, jednak nie później niż do 31.12.2023 r.
31. Odbiorcami wsparcia opieką wytchnieniową w formie pobytu dziennego będą osoby niepełnosprawne z terenu Gminy Skołyszyn, w miejscu zamieszkania uczestników
w tym:
* 3 dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności;
* 9 osób dorosłych z orzeczeniami o znacznym stopniu niepełnosprawności.
1. Limit godzin usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego przypadających na jedną osobę niepełnosprawną w danym roku kalendarzowym wynosi nie więcej niż: 240 godzin dla usług opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach pobytu dziennego.
2. Maksymalna długość świadczenia formy nieprzerwanego pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednej osoby niepełnosprawnej, z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w pkt 3. Usługi w formie pobytu dziennego mogą być świadczone w godzinach 6.00-22.00.
3. Uczestnik Programu, któremu przyznano pomoc w postaci usług opieki wytchnieniowej nie ponosi odpłatności za realizację usług w ramach Programu.
4. W ramach usługi opieki wytchnieniowej zapewniane jest okresowe wsparcie
w zabezpieczeniu potrzeb osoby niepełnosprawnej, w zastępstwie członków rodzin lub opiekunów sprawujących na co dzień bezpośrednią opiekę.
5. Usługa opieki wytchnieniowej będzie świadczona przez:
6. posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/ pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej;
7. z wykształceniem przynajmniej średnim posiadające, co najmniej półroczne
udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy /opieki osobom niepełnosprawnym, w tym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnych w formie wolontariatu.
8. Pozostałe obowiązki Wykonawcy oraz Zamawiającego zawiera umowa.

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

 (Wykonawca) (Zamawiający)