**Załącznik nr 8 do SWZ**

|  |
| --- |
| **WZÓR UMOWY NR …………………** |
| **Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania  dla osób z zaburzeniami psychicznymi,  klientów Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Inowrocławiu** |
| **Część 1 zamówienia pn.: Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi** |

**zawarta w dniu ……………..r. w Inowrocławiu** pomiędzy

Gminą Inowrocław ul. Królowej Jadwigi 43, 88-100 Inowrocław, Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Inowrocławiu z siedzibą przy ul. Królowej Jadwigi 43, 88-100 Inowrocław, zwanym dalej Zamawiającym reprezentowanym przez:

Ewelinę Pawlikowską kierownika i Małgorzatę Pomagier głównego księgowego

a

...................................................................................................…………………… reprezentowanym przez ……………………………………………................................ zwanym dalej **Wykonawcą**

o następującej treści:

**§ 1**

Umowa dotyczy realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych wyszczególnionych w przepisach art. 50 - 53 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych zawarta zgodnie z zapytaniem ofertowym oraz ofertą Usługodawcy, która stanowi jego część integralną.

**§ 2**

Wykonawca zobowiązuje się świadczyć na rzecz Zamawiającego, specjalistyczne usługi opiekuńcze dla klientów Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Inowrocławiu, zamieszkałych na terenie Gminy Inowrocław.

**§ 3**

1. Wykaz klientów korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych wraz z miejscem zamieszkania oraz ilością godzin świadczonych usług, stanowi Załącznik nr 1 umowy i jest jego integralną częścią, i zostanie przekazany Wykonawcy w dniu podpisania umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do ochrony danych osobowych przekazywanych przez Zamawiającego 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).

**§ 4**

Wykonawca oświadcza, iż posiada wiedzę specjalistyczną oraz uprawnienia do świadczenia przedmiotowych usług, a także, że będzie je wykonywał za pomocą osób posiadających   
do tego stosowne kwalifikacje. Nadto osoby te spełniają wymogi, które są określone   
w przepisach wyżej powołanej ustawy oraz w innych przepisach obowiązujących w tym zakresie.

**§ 5**

Zamawiający zobowiązany jest do przedłożenia Wykonawcy, za zgodą podopiecznych następujących dokumentów:

1. Zaświadczenie lekarzy psychiatrów o stanie zdrowia podopiecznych korzystających z usług   
   w uwierzytelnionej kserokopii.
2. Informację na temat danych osobowych tych podopiecznych, przy czym dokumenty posiadane przez zleceniodawcę w tym zakresie będą przekazane w uwierzytelnionej kserokopii.

**§ 6**

Czynności realizowane w ramach niniejszej umowy przez Wykonawcę obejmują pełen zakres opieki przewidzianej w przepisach powołanej wyżej ustawie, w przepisach wykonawczych wydanych do tej ustawy, a także w innych obowiązujących przepisach prawa w tym zakresie.

**§ 7**

Usługa objęta niniejszą umową będzie realizowana przez wykwalifikowaną do tego osobę przez dwie godziny dziennie trzy razy w tygodniu, względnie przez trzy godziny dziennie dwa razy w tygodniu. Będzie ona świadczona na podstawie odrębnie ustalonego pomiędzy stronami harmonogramu   
i dostarczonego do Ośrodka na początku każdego miesiąca. Przy czym liczba godzin świadczonych na rzecz jednego klienta nie powinna wynosić więcej niż dwadzieścia sześć godzin miesięcznie.

**§ 8**

1. Strony uzgadniają odpłatność w wysokości ……. zł brutto (słownie: …………) za jedną godzinę pracy opiekuna, przy czym stawka ta obejmuje pracę opiekuna, jak również wszystkie pozostałe koszty takie jak: koszt dojazdu, zużyte materiały jednorazowe oraz koszt obsługi administracyjno- księgowej przypadający na tego opiekuna.
2. Łączna szacunkowa wartość umowy wynosi …………………… zł brutto.
3. Cena jednej usługi nie podlega zmianie przez cały czas trwania umowy.
4. Całkowita wartość zamówienia będzie równa iloczynowi godzin wykonanych specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi razy cena jednej godziny usługi.

**§ 9**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za nienależyte wykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych w wysokości 20% wartości stawki godzinowej, o której mowa w § 8 ust. 1 umowy.

2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za niewykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych, w wysokości 20% wartości stawki godzinowej, o której mowa § 8 ust. 1 umowy.

3. Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 20% wartości szacunkowej umowy, o której mowa w § 8 ust. 2 umowy, za odstąpienie od umowy Zamawiającego z winy Wykonawcy.

4. W przypadku braku przedstawienia zamawiającemu w określonym terminie, nie krótszym niż 5 dni od dnia każdorazowego wezwania wykonawcy dokumentów dotyczących zatrudnienia osób, o których mowa w SWZ – w wysokości **200,00 zł brutto za każdy stwierdzony przypadek**.

5. Niezależnie od naliczenia kary umownej o której mowa w ust. 1 i 2, Wykonawca zobowiązany jest do wykonania usługi niewykonanej lub wykonanej nienależycie.

6. Zamawiający zapłaci karę umowną w wysokości 20% wartości szacunkowej umowy, o której mowa w § 8 ust. 2 umowy, za odstąpienie od umowy Wykonawcy z winy Zamawiającego.

7. Łączna maksymalna wysokość kar umownych, których mogą dochodzić Strony nie może być wyższa niż **20%** szacunkowego wynagrodzenia brutto, określonego w §8 ust. 2.

8. Zamawiający zastrzega sobie prawo potrącenia kar umownych z faktur na co Wykonawca wyraża zgodę.

9. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dochodzenia odszkodowania, przewyższającego kary umowne.

**§ 10**

Osoba wykonująca opiekę w imieniu Wykonawcy jest zobowiązana prowadzić szczegółową kartę pracy, którą wraz z miesięczną oceną psycho-społecznego funkcjonowania każdego klienta i opisem zrealizowanych usług, raz w miesiącu przedkładać będzie wraz z fakturą dla potrzeb Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Inowrocławiu. Zał. nr 2 do umowy.

**§ 11**

1. Strony będą rozliczały się na podstawie faktur vat lub rachunków wystawianych przez usługodawcę, według zasad opisanych wyżej i zaadresowanych w następujący sposób:

**NABYWCA:** GMINA INOWROCŁAW

UL. KRÓLOWEJ JADWIGI 43

88-100 INOWROCŁAW

NIP 556-273-88-48

**ODBIORCA:** GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

W INOWROCŁAWIU

UL. KRÓLOWEJ JADWIGI 43

88-100 INOWROCŁAW

2. Faktury lub rachunki będą wystawiane raz w miesiącu na koniec danego miesiąca, w którym usługi były świadczone i będą dostarczone w terminie 5 dni od ich wystawienia.

3. Płatność będzie dokonywana przelewem na wskazany przez Wykonawcę rachunek bankowy,   
nr **……………………………………………………………………….** w terminie **…………** dni, zgodnie z ofertą Wykonawcy licząc od daty otrzymania prawidłowo wystawionego dokumentu.

4. Niedoszacowanie, pominięcie oraz brak rozpoznania zakresu przedmiotu umowy nie może być podstawą do żądania zmiany wynagrodzenia umownego.

**§ 12**

Zamawiający zastrzega sobie możliwość przerwy na realizację usług, lub przedłużenia terminu płatności w przypadku zwłoki w otrzymaniu dotacji na ten cel z budżetu Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego.

**§ 13**

Umowa obowiązuje od dnia 1.01.2025 r. i zawarta jest na czas określony do dnia 31.12.2025 r.

**§ 14**

Stronom przysługuje prawo odstąpienia od umowy w następujących sytuacjach:

1. Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w następujących przypadkach:

a) jeżeli Wykonawca nie rozpoczął wykonywania usług bez uzasadnionej przyczyny i nie kontynuuje ich pomimo wezwania Go na piśmie w terminie trzech dni od daty otrzymania wezwania,

b) jeżeli Wykonawca bez uzasadnionej przyczyny przerwał realizację i przerwa ta trwa dłużej niż trzy kolejne dni,

c) w przypadku stwierdzenia źle wykonywanych zadań wynikających z zapytania ofertowego lub nagminnie powtarzających się skarg ze strony osób korzystających oraz braku reakcji   
na interwencję Zamawiającego,

2. Wykonawcy przysługuje prawo odstąpienia od umowy w szczególności jeżeli:

a) Zamawiający nie wywiązuje się z obowiązku zapłaty za świadczone usługi mimo wezwania złożonego na piśmie przez Wykonawcę w terminie 1 m-ca od upływu terminu zapłaty faktur.

3. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

4. W przypadku odstąpienia od umowy strony zobowiązane są do sporządzenia w terminie 7 dni protokołu przekazania i rozliczenia się z wykonanych usług.

**§ 15**

Do spraw nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1283 z późn. zm.), ustawy z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych ( Dz.U. z 2024 r. poz. 1530 z późn. zm. ) oraz inne obowiązujące przepisy ustaw w zakresie przedmiotu uregulowania niniejszą umową.

**§ 16**

Zapłata ewentualnych zobowiązań podatkowych lub para podatkowych wynikających z tej umowy obciąża wykonawcą.

**§ 17**

1. Wykonawca i Zamawiający mogą żądać zmiany wynagrodzenia określonego w §6 w przypadku zmiany ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia o wskaźnik waloryzacyjny wynoszący maksymalnie 10%, z tym że:

1) zmiana (wzrost lub obniżenie) wynagrodzenia Wykonawcy może nastąpić nie wcześniej niż przed upływem 6 miesięcy od daty zawarcia umowy i nie częściej niż jeden raz w trakcie jej obowiązywania;

2) zmiana wynagrodzenia może nastąpić w przypadku udokumentowania wzrostu lub obniżenia ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia o minimum 10% w stosunku do poziomu cen tych samych materiałów lub kosztów z dnia składania ofert;

3) wzrost wynagrodzenia może nastąpić na wniosek Wykonawcy, natomiast obniżenie na wniosek Zamawiającego;

4) wzrost kosztów związanych z realizacją zamówienia, jak i ich obniżenia, względem kosztów przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia Wykonawcy zawartego w ofercie, spowoduje odpowiednio wzrost albo obniżenie wynagrodzenia;

5) maksymalna wartość zmiany wynagrodzenia, jaką dopuszcza Zamawiający w efekcie zastosowania postanowień o zasadach wprowadzania zmian wysokości wynagrodzenia, nie może być wyższa niż 10% wartości zawartej umowy.

**§ 18**

Środki ochrony prawnej przysługują zgodnie z treścią art. 505 dział IX ustawy Prawo zamówień publicznych.

**§ 19**

1. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej ze stron.
2. Wszelkie spory, mogące wyniknąć z tytułu niniejszej umowy, będą rozstrzygane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
3. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

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

Zamawiający Wykonawca

**Załącznik nr 1 do umowy**

|  |
| --- |
| **UMOWA NR ………………………** |
| **Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania  dla osób z zaburzeniami psychicznymi,  klientów Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Inowrocławiu** |
| **Część 1 zamówienia pn.: Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi** |

…………………………………………………

PIECZĘĆ REALIZATORA USŁUG

**WYKAZ OSÓB KORZYSTAJACYCH Z USŁUG SPECJALISTYCZNYCH**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Adres zamieszkania | Liczba godzin świadczonych max w tygodniu | Liczba godzin świadczonych max w miesiącu |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

………………………………………………………..

Data i podpis

**Załącznik nr 2 do umowy**

|  |
| --- |
| **UMOWA NR ………………………** |
| **Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania  dla osób z zaburzeniami psychicznymi,  klientów Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Inowrocławiu** |
| **Część 1 zamówienia pn.: Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi** |

…………………………………………………

PIECZĘĆ REALIZATORA USŁUG

**KARTA PRACY OSOBY ŚWIADCZĄCEJ USŁUGI**

**MIESIĄC ………………. 2024r.**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowrocławiu zleca Panu/Pani …………………………………………….

sprawowanie usług specjalistycznych u Pana/Pani …………….……………………………………………………………..   
zam……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

w dniach od ………………………….. do ………………………… w godz. od ………………..……do..............................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny**  **Od - do** | **Liczba godzin** | | **Podpis osoby objętej pomocą lub osoby upoważnionej** | **Uwagi** |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| Razem zrealizowane godziny | | |  | | |
| PODPIS OPIEKUNKI | | | AKCEPTACJA WYKONANIA PRZEZ PRACOWNIKA PROWADZĄCEGO | | |

**OCENA PSYCHO-SPOŁECZNEGO FUNKCJONOWANIA KLIENTA   
I OPIS ZREALIZOWANYCH USŁUG W MIESIĄCU …………………………………..**

1. ŚWIADCZENIOBIORCA ………………………………………………………………..

2. OSOBA ŚWIADCZĄCA POMOC ………………………………………….…………………….

3. LICZBA WYKONANYCH GODZIN …………..……………………………………………………

4. POTWIERDZENIE WYKONANYCH GODZIN ……………………….……………………………………….

5. ZAKRES ZREALIZOWANYCH USŁUG, PRZYCZYNY NIEZREALIZOWANIA CZĘŚCI ZAKRESU CZYNNOŚCI, TRUDNOŚCI W REALIZACJI ZAKRESU USŁUG

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

6. PLANY, UWAGI, SUGESTIE

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………..

Data i podpis

|  |
| --- |
| **WZÓR UMOWY NR …………………** |
| **Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania  dla osób z zaburzeniami psychicznymi,  klientów Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Inowrocławiu** |
| **Część …. zamówienia pn.: Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci z zaburzeniami psychicznymi w formie ………………………………………………..** |

**zawarta w dniu ……………..r. w Inowrocławiu** pomiędzy

Gminą Inowrocław ul. Królowej Jadwigi 43, 88-100 Inowrocław, Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Inowrocławiu z siedzibą przy ul. Królowej Jadwigi 43, 88-100 Inowrocław, zwanym dalej Zamawiającym reprezentowanym przez:

Ewelinę Pawlikowską kierownika i Małgorzatę Pomagier głównego księgowego

a

...................................................................................................…………………… reprezentowanym przez ……………………………………………................................ zwanym dalej **Wykonawcą**

o następującej treści:

**§ 1**

Umowa dotyczy realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych wyszczególnionych w przepisach art. 50 - 53 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych zawarta zgodnie z ofertą Usługodawcy, która stanowi jego część integralną.

**§ 2**

Wykonawca zobowiązuje się świadczyć na rzecz Zamawiającego specjalistyczne usługi opiekuńcze w zakresie – zajęć ..............................dla dzieci klientów Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Inowrocławiu zamieszkałych na terenie gminy Inowrocław.

**§ 3**

1. Wykaz dzieci klientów Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej specjalistycznych usług opiekuńczych wraz z miejscem zamieszkania oraz ilością godzin świadczonych usług, stanowi Załącznik nr 1, jest jego integralna częścią i zostanie przekazany Wykonawcy w dniu podpisania umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do ochrony danych osobowych przekazywanych przez Zamawiającego 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).

**§ 4**

Wykonawca oświadcza, iż posiada wiedzę specjalistyczną oraz uprawnienia do świadczenia przedmiotowych usług że będzie wykonywał je zgodnie z zawartą umową za pomocą osób posiadających do tego stosowne kwalifikacje. Wykonawca spełnia wymogi, które są określone   
w przepisach wyżej powołanej ustawy oraz w innych przepisach obowiązujących w tym zakresie.

**§ 5**

Czynności realizowane w ramach niniejszej umowy przez Wykonawcę obejmują pełen zakres opieki przewidzianej w przepisach powołanej wyżej ustawie, w przepisach wykonawczych wydanych do tej ustawy, a także w innych obowiązujących przepisach prawa w tym zakresie. Umowa świadczona będzie na podstawie odrębnie ustalonego pomiędzy stronami harmonogramu i dostarczonego do Ośrodka na początku każdego miesiąca.

**§ 6**

Usługa objęta niniejszą umową będzie realizowana przez wykwalifikowaną do tego osobę w ilości godzin w tygodniu na rzecz każdego dziecka zgodnie z Załącznikiem nr 1 do umowy.

**§ 7**

1. Strony uzgadniają odpłatność w wysokości ………. zł brutto za 1 godzinę (słownie: ……………) pracy w/w specjalisty, przy czym stawka ta obejmuje pracę specjalisty wyłącznie z dzieckiem.

2. Łączna szacunkowa wartość umowy wynosi …………………… zł brutto.

3. Cena jednej godziny usług nie podlega zmianie przez cały czas trwania umowy.

4. Całkowita wartość zamówienia będzie równa iloczynowi godzin wykonanych usług razy cena jednej godziny usługi.

**§ 8**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za nienależyte wykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych w wysokości 20% wartości stawki godzinowej, o której mowa w § 7 ust. 1 umowy.

2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za niewykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych, w wysokości 20% stawki godzinowej, o której mowa § 7 ust. 1 umowy.

3. Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 20% wartości szacunkowej umowy, o której mowa w § 7 ust. 2 umowy, za odstąpienie od umowy Zamawiającego z winy Wykonawcy.

4. W przypadku braku przedstawienia Zamawiającemu w określonym terminie, nie krótszym niż 5 dni od dnia każdorazowego wezwania wykonawcy dokumentów dotyczących zatrudnienia osób,   
o których mowa w SWZ – w wysokości **200,00 zł brutto za każdy stwierdzony przypadek**.

5. Niezależnie od naliczenia kary umownej o której mowa w ust. 1 i 2 , Wykonawca jest zobowiązany do wykonania usługi niewykonanej lub wykonanej nienależycie.

6. Zamawiający zapłaci karę umowną w wysokości 20% wartości szacunkowej umowy, o której mowa w § 7 ust. 2 umowy, za odstąpienie od umowy Wykonawcy z winy Zamawiającego.

7. Łączna maksymalna wysokość kar umownych, których mogą dochodzić Strony nie może być wyższa niż **20%** szacunkowego wynagrodzenia brutto, określonego w § 7 ust. 2.

8. Zamawiający zastrzega sobie prawo potrącenia kar umownych z faktur na co Wykonawca wyraża zgodę.

9. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dochodzenia odszkodowania, przewyższającego kary umowne.

**§ 9**

Usługi specjalistyczne będą świadczone w miejscu zamieszkania dziecka. Na wniosek matki lub w oparciu o stosowne zaświadczenie lekarskie dziecko będzie dowożone przez matkę na zajęcia do placówki.

**§ 10**

1. Osoba wykonująca opiekę w imieniu Wykonawcy jest zobowiązana prowadzić szczegółową kartę pracy, którą wraz z miesięczną oceną psychospołecznego funkcjonowania każdego klienta i opisem zrealizowanych usług, raz w miesiącu przedkładać będzie wraz z fakturą dla potrzeb Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Inowrocławiu. Załącznik nr 2 do umowy.

2. Strony będą rozliczały się na podstawie faktur lub rachunków wystawianych przez usługodawcę, według zasad opisanych wyżej zaadresowanych w następujący sposób:

**NABYWCA:** GMINA INOWROCŁAW

UL. KRÓLOWEJ JADWIGI 43

88-100 INOWROCŁAW

NIP 556-273-88-48

**ODBIORCA:** GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

W INOWROCŁAWIU

UL. KRÓLOWEJ JADWIGI 43

88-100 INOWROCŁAW

3. Faktury lub rachunki będą wystawiane raz w miesiącu na koniec danego miesiąca, w którym usługi były świadczone i będą dostarczone w terminie 5 dni od ich wystawienia.

4. Płatność będzie dokonywana przelewem na wskazany przez Wykonawcę rachunek bankowy,   
nr **……………………………………………………………………….** w terminie **…………** dni, zgodnie z ofertą Wykonawcy licząc od daty otrzymania prawidłowo wystawionego dokumentu.

5. Niedoszacowanie, pominięcie oraz brak rozpoznania zakresu przedmiotu umowy nie może być podstawą do żądania zmiany wynagrodzenia umownego.

**§ 11**

Umowa obowiązuje od dnia 1.01.2025 r. i zawarta jest na czas określony do dnia 31.12.2025 r.

**§ 12**

Zamawiający zastrzega sobie możliwość przerwy na realizację usług lub przedłużenia terminu płatności w przypadku zwłoki w otrzymaniu dotacji na ten cel z budżetu Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego.

**§ 13**

Stronom przysługuje prawo odstąpienia od umowy w następujących sytuacjach:

1. Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w następujących przypadkach:

a) jeżeli Wykonawca nie rozpoczął wykonywania usług bez uzasadnionej przyczyny i nie kontynuuje ich pomimo wezwania Go na piśmie w terminie trzech dni od daty otrzymania wezwania,

b) jeżeli Wykonawca bez uzasadnionej przyczyny przerwał realizację i przerwa ta trwa dłużej niż trzy kolejne dni,

c) w przypadku stwierdzenia źle wykonywanych zadań wynikających z zapytania ofertowego lub nagminnie powtarzających się skarg ze strony osób korzystających oraz braku reakcji   
na interwencję Zamawiającego,

2. Wykonawcy przysługuje prawo odstąpienia od umowy w szczególności jeżeli:

a) Zamawiający nie wywiązuje się z obowiązku zapłaty za świadczone usługi mimo wezwania złożonego na piśmie przez Wykonawcę w terminie 1 m-ca od upływu terminu zapłaty faktur.

3. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

4. W przypadku odstąpienia od umowy strony zobowiązane są do sporządzenia w terminie 7 dni protokołu przekazania i rozliczenia się z wykonanych usług.

**§ 14**

Do spraw nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1283 z późn. zm.), ustawy z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych( Dz.U. z 2024 r. poz. 1530 z późn. zm. ) oraz inne obowiązujące przepisy ustaw w zakresie przedmiotu uregulowania niniejszą umową.

**§ 16**

Zapłata ewentualnych zobowiązań podatkowych lub para podatkowych wynikających z tej umowy obciąża usługodawcę.

**§ 17**

1. Wykonawca i Zamawiający mogą żądać zmiany wynagrodzenia określonego w §6 w przypadku zmiany ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia o wskaźnik waloryzacyjny wynoszący maksymalnie 10%, z tym że:

1) zmiana (wzrost lub obniżenie) wynagrodzenia Wykonawcy może nastąpić nie wcześniej niż przed upływem 6 miesięcy od daty zawarcia umowy i nie częściej niż jeden raz w trakcie jej obowiązywania;

2) zmiana wynagrodzenia może nastąpić w przypadku udokumentowania wzrostu lub obniżenia ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia o minimum 10% w stosunku do poziomu cen tych samych materiałów lub kosztów z dnia składania ofert;

3) wzrost wynagrodzenia może nastąpić na wniosek Wykonawcy, natomiast obniżenie na wniosek Zamawiającego;

4) wzrost kosztów związanych z realizacją zamówienia, jak i ich obniżenia, względem kosztów przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia Wykonawcy zawartego w ofercie, spowoduje odpowiednio wzrost albo obniżenie wynagrodzenia;

5) maksymalna wartość zmiany wynagrodzenia, jaką dopuszcza Zamawiający w efekcie zastosowania postanowień o zasadach wprowadzania zmian wysokości wynagrodzenia, nie może być wyższa niż 10% wartości zawartej umowy.

**§ 18**

Środki ochrony prawnej przysługują zgodnie z treścią art. 505 dział IX ustawy Prawo zamówień publicznych.

**§ 19**

1. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej ze stron.
2. Wszelkie spory, mogące wyniknąć z tytułu niniejszej umowy, będą rozstrzygane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
3. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

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

Zamawiający Wykonawca

**Załącznik nr 1 do umowy**

|  |
| --- |
| **UMOWA NR ………………………** |
| **Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania  dla osób z zaburzeniami psychicznymi,  klientów Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Inowrocławiu** |
| **Część …. zamówienia pn.: Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci z zaburzeniami psychicznymi w formie ………………………………………………..** |

…………………………………………………

PIECZĘĆ REALIZATORA USŁUG

**WYKAZ OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z USŁUG SPECJALISTYCZNYCH**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  rodzica | Adres zamieszkania | Imię dziecka | Liczba godzin świadczonych max w tygodniu | Liczba godzin świadczonych max w miesiącu |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

………………………………………………………..

Data i podpis

**Załącznik nr 2 do umowy**

|  |
| --- |
| **UMOWA NR ………………………** |
| **Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania  dla osób z zaburzeniami psychicznymi,  klientów Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Inowrocławiu** |
| **Część …. zamówienia pn.: Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci z zaburzeniami psychicznymi w formie ………………………………………………..** |

…………………………………………………

PIECZĘĆ REALIZATORA USŁUG

**KARTA PRACY OSOBY ŚWIADCZĄCEJ USŁUGI**

**MIESIĄC ………………. 2024r.**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowrocławiu zleca Panu/Pani …………………………………………….

sprawowanie usług specjalistycznych u Pana/Pani …………………………………………………………………...........   
zam……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

w dniach od ………………………….. do ………………………… w godz. od ……………….……do..............................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny**  **Od - do** | **Liczba godz in** | | **Podpis osoby objętej pomocą lub osoby upoważnionej** | **Uwagi** |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| Razem zrealizowane godziny | | |  | | |
| PODPIS OPIEKUNKI | | | AKCEPTACJA WYKONANIA PRZEZ PRACOWNIKA PROWADZĄCEGO | | |

**KARTA UDZIAŁU W ZAJĘCIACH SPECJALISTYCZNYCH**

Imię i nazwisko dziecka ...............................................................................................................

Rodzaj terapii ...............................................................................................................

Imię i nazwisko terapeuty ...............................................................................................................

Rok...................... miesiąc ...............................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Opis podjętych działań terapeutycznych | Liczba godzin | Zachowanie dziecka |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

Data i podpis terapeuty