Załącznik nr 6 do SWZ

**UMOWA Nr ZP.271.8.1./2023**

**na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania położonym na terenie gminy Dąbrowa**

Zawarta w dniu ……………………… 2023 roku w Dąbrowie pomiędzy:

**Gminą Dąbrowa**

ul. Kasztanowa, 88-306 Dąbrowa: NIP 577-16-48-518 – nabywcą,

Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Dąbrowie,

ul. Szkolna 13, 88-306 Dąbrowa – odbiorcą, będącym jednostką organizacyjną Gminy Dąbrowa zwaną w dalszej części umowy **„Zamawiajacym”**

**Reprezentowaną przez Wójta Gminy Dąbrowa – Marcina Barzykowskiego,**

**przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy Dąbrowa – Małgorzaty Bereźnickiej**

a

**…………………………………………..**

**…………………………………………..**

**………………………………………**

NIP ……………………………..

REGON …………………………………

zwanym w treści umowy „**Wykonawcą”.**

wybranym w postepowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji art. 275 pkt 1 w zw. z art. 359 pkt 2 o wartości zamówienia publicznego nieprzekraczającej progów unijnych o jakich stanowi art. 3 ustawy z 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2019 ze zm) – zw. dalej Pzp na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania położonym na terenie gminy Dąbrowa.

Pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą zostaje zawarta umowa następującej treści:

§1

Wykonawca oświadcza, że jest uprawniony do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

§2

1. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi u osób wskazanych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Dąbrowie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 roku w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U. z 2005r. nr 189, poz.1598 ze zm.). oraz Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 16 lutego 2023r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U. z 2023r., poz. 395)
2. Zamawiający sporządzi i dostarczy Wykonawcy zestawienie osób zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy, które są uprawnione na podstawie decyzji administracyjnej do korzystania ze specjalistycznych usług opiekuńczych. Zestawienie będzie zawierało dane, które są niezbędne do prawidłowego wykonywania przedmiotu umowy. Zamawiający niezwłocznie będzie informował Wykonawcę o wszelkich zmianach.
3. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi wykonywane będą dla świadczeniobiorców Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dąbrowie uprawnionych do korzystania z tych usług na podstawie decyzji administracyjnej.
4. Wykonawca zobowiązany jest do świadczenia usług po zapoznaniu się z treścią wykazu osób, na rzecz których świadczone będą usługi, a określonymi w decyzji o ich przyznaniu.
5. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania usług specjalistycznych przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje zgodnie z załącznikiem nr 5. Zamawiający zastrzega prawo żądania wymiany specjalistów w przypadku stwierdzenia, że osoby wykonujące usługi nie posiadają lub utraciły odpowiednie kwalifikacje konieczne do ich wykonywania.

§3

Szczegółowy zakres zamówienia obejmuje: specjalistyczne usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczone w miejscu ich zamieszkania zgodnie z rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U. z 2005r. Nr 189, poz. 1598 ze zm.) w szczególności:

1. Uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza:
2. kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenia treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wsparcie,
3. rehabilitacja fizyczna i usprawnienie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022r. poz. 2561 ze zm):

a) zgodnie z zaleceniami lekarskimi,

b)współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno – pedagogicznego i edukacyjno – terapeutycznego zmierzającego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług opiekuńczych

1. zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno – wychowawczych, w wyjątkowych przypadkach, jeżeli nie mają możliwości uzyskania dostępu do zajęć, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2022r. poz 2123)
2. Liczba osób – 7.
3. Ilość godzin – 504 (126 miesięcznie)

Liczba osób oraz ilość godzin odzwierciedla obecną liczbę osób wymagających
specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz uśrednioną ilość godzin. Rzeczywista ilość godzin świadczenia usług uzależniona będzie od potrzeb Zamawiającego. W stosunku do ilości godzin Zamawiający zastrzega, że mogą
one ulec zmianie, ponieważ nie można ich określić dokładnie ze względu na specyfikę zamówienia, którą cechuje zmienność liczby świadczeniobiorców i ich potrzeb z uwagi na zmieniający się stan zdrowia i sytuację życiową oraz ze względu na wysokość środków otrzymanych na realizację przedmiotowego zadania od Wojewody Kujawsko -Pomorskiego.

1. Zamawiający przyjmuje, że jedna godzina usługi to jedna godzina zegarowa (tzn. 60
minut). Czas jednej godziny wykonywania usług opiekuńczych nie obejmuje czasu dojazdu do klienta, ani powrotu po wykonanej usłudze. Usługi będą świadczone w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy na terenie gminy Dąbrowa,
2. Usługi mogą być świadczone w dniach tygodnia i godzinach ustalonych wspólnie przez specjalistę wykonującego usługi i rodzicem dziecka/ osobą dorosła objętą usługami.

§4

1. Zamawiający wymaga, by zamówienie realizowane było zgodnie z obowiązującymi
przepisami prawa regulującymi kwestię świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli kwalifikacji osób wykonujących usługi.

§ 5

1. Zleceniem na wykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych stanowić będzie pisemna informacja (załącznik nr 3) zawierająca dane osoby, u której usługi będą realizowane z podaniem ilości przyznanych godzin oraz wskazaniem specjalistów z zastrzeżeniem sytuacji, w których lekarz specjalista nie określa w zaświadczeniu specjalistów, wówczas decyzja administracyjna tych specjalistów również nie określi, a co za tym idzie specjalistów należy wyłonić podczas wstępnej diagnozy (którą należy dostarczyć Zamawiającemu najpóźniej po 3 dniach jej dokonania) ze wskazaniem ilości godzin. Informacja zawierać będzie również datę przyznania i zakończenia świadczeń zgodnie z decyzją administracyjną.
2. Dopuszcza się zlecenie usługi lub powiadomienie o przerwaniu świadczenia usług, dokonane drogą telefoniczną lub emaliową, a następnie potwierdzenie tych czynności pisemnie.

§ 6

1. Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji świadczonych usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi według załącznika nr 1, nr 2, nr 4 do niniejszej umowy oraz sporządzenia oceny o której mowa w ust. 5.
2. Wykonawca realizujący przedmiot zamówienia jest zobowiązany do prowadzenia
dla każdego klienta karty pracy specjalistów realizujących usługi, odrębnie dla każdego
miesiąca. Karta pracy w celu zapewnienia bieżącej kontroli przez Zamawiającego musi
być wypełniana na bieżąco, własnoręcznie, każdorazowo podpisana przez specjalistę
i świadczeniobiorcę, jako potwierdzenie wykonanej usługi w danym czasookresie, po
każdej wizycie specjalisty realizującego usługi.
3. Karta pracy w ciągu miesiąca kalendarzowego pozostaje w mieszkaniu klienta,
z możliwością wglądu w nią przez pracownika socjalnego lub inną osobę upoważnioną
ze strony Zamawiającego. Wykonawca przekazuje karty pracy Zamawiającemu
wraz z fakturą lub rachunkiem i tabelarycznym zestawieniem wykonanych usług.
4. Strony umowy zgodnie oświadczają, że w przypadku stwierdzenia braku w karcie pracy
podpisu świadczeniobiorcy skutkować będzie prawem do niewypłacenia
wynagrodzenia za dany okres rozliczeniowy. Brak danych w karcie pracy,
własnoręcznego podpisu świadczeniobiorcy wyklucza możliwość potraktowania, jako
dowód potwierdzający wykonanie usługi. Skutek: Zamawiający zastrzega w takim
przypadku niewypłacenie zapłaty za usługę.
5. Wykonawca zobowiązany jest do: sporządzenia okresowej oceny postępów wynikających ze stosowanej terapii, nie rzadziej niż raz na trzy miesiące. Ocena ma zawierać nabyte umiejętności, postępy zdobyte przez świadczeniobiorcę dzięki specjalistycznym usługom. Sporządzona ocena w formie opisowej wymaga potwierdzenia przez osobę z którą realizowana jest usługa lub przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego osoby, z którą realizowana jest usługa. Ocena postępów wynikających ze stosowanej terapii dokonywana będzie w odniesieniu do stanu w dacie przystąpienia do wykonywania umowy, którą rozpoczynając zadanie wykonawca zobowiązany jest sporządzić.
6. Wykonawca przedkłada Zamawiającemu ocenę, o której mowa w ust. 5 do 7-go dnia następnego miesiąca po upływie okresu, za który sporządza ocenę.

§7

1. Rozliczenie finansowe Wykonawcy usługi z Zamawiającym, za poszczególne miesiące odbywać się będzie na podstawie przedstawionego rachunku lub faktury wraz z kartami pracy wg wzoru - załącznik nr 1 do umowy, szczegółowego rozliczenia usług – załącznik nr 2 oraz rozliczenia zbiorczego – załącznik nr 4 do umowy.
2. Wynagrodzenie przysługuje za faktycznie przepracowane godziny specjalistycznych usług opiekuńczych, w oparciu o następujące ceny jednostkowe: Stawka za 1 godzinę świadczonej usługi wynosi: **……………….zł brutto** (słownie: ………………… złotych 00/00)
3. Stawka godzinowa, o której mowa w ust. 2 jest stawką ostateczną i w okresie obowiązywania umowy nie ulegnie zmianie.
4. Wynagrodzenie miesięczne Wykonawcy stanowić będzie iloczyn stawki wymienionej w ust. 2 i uzgodnionej z Zamawiającym ilości godzin faktycznie przepracowanych.
5. Określone w ust. 2 wynagrodzenie obejmuje wszystkie koszty, jakie Wykonawca poniesie w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy.

§8

1. Miesięczne rozliczenie usługi nastąpi po przedłożeniu rachunku lub faktury za wykonaną usługę do 5-go dnia każdego miesiąca – następującego po miesiącu, w którym wykonana została usługa wraz z wymaganą dokumentacją, z wyjątkiem miesiąca grudnia 2023 roku., w którym Wykonawca zobowiązuje się do przedłożenia rachunku lub faktury za wykonaną usługę do 28 grudnia 2023 roku wraz z wymaganą dokumentacją i sprawozdaniem o którym mowa poniżej.
2. Wykonawca zobowiązuje się do comiesięcznego:

a) prowadzenia dokumentacji świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych przez specjalistów w formie karty pracy wraz z podpisami świadczeniobiorców, potwierdzających wykonanie usługi załącznikiem nr 1,

b) przedstawienie opisowego sprawozdania z zakresu wykonywanych usług,

c) przedstawienia szczegółowego rozliczenia usług - załącznik nr 2 do umowy,

d) przedstawienia rozliczenia zbiorczego – załącznik nr 4 do umowy.

1. Należność za prawidłowo przedstawione dokumenty rozliczeniowe oraz wykonane usługi specjalistyczne płatna będzie przelewem w terminie 14 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionego rachunku (faktury VAT) wraz z załącznikami na wskazany przez Wykonawcę rachunek bankowy.
2. Za datę zapłaty rachunku/faktury strony uznają dzień wydania przez Zamawiającego swojemu bankowi dyspozycji obciążenia konta na rzecz Wykonawcy.

§ 9

1. Wykonawca będzie wykonywał usługi z zachowaniem tajemnicy w zakresie wszystkich wiadomości uzyskanych w trakcie wykonywania obowiązków wynikających z niniejszej umowy, także po ustaniu jej obowiązywania.
2. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podopiecznym przez pracowników w związku z wykonywaniem usług.

§ 10

* + - 1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do nadzoru nad powierzonymi zadaniami oraz kontroli wykonania zadań, jak również uzyskania od Wykonawcy wszelkich informacji z zakresu wykonania powierzonych zadań.
			2. Wykonawca zobowiązuje się do udzielania ustnie lub na piśmie, w zależności od żądania kontrolującego i w terminie przez niego określonym, wyjaśnień i informacji dotyczących realizacji umowy.

§ 11

W przypadku niewywiązywania się z niniejszej umowy Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania jej bez zachowania okresu wypowiedzenia.

§ 12

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 1 września 2023 roku do dnia 31 grudnia 2023 roku.

§ 13

 W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeku Cywilnego oraz ustawy Prawo Zamówień Publicznych

§ 14

Zmiana umowy wymaga pod rygorem nieważności formy pisemnej.

§ 15

Sądem właściwym do dochodzenia roszczeń wynikających z niniejszej umowy jest Sąd właściwy miejscowo dla Zamawiającego.

§ 16

Zamawiający, jako Administrator Danych Osobowych powierzy, przetwarzanie danych
osobowych osób korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób zaburzeniami psychicznymi, zgodnie z art. 28 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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).

§ 17

Umowę sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej ze stron.

…………………………….. ……………………………..

 Zamawiający Wykonawca

……………………………..

 Kontrasygnata

\

\

Załącznik nr 1 do umowy z dnia………...

(pieczęć Wykonawcy)

**KARTA PRACY**

**realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi**

świadczonych w miesiącu ……………………………. 2023r.

Imię i nazwisko specjalisty………………………………………………..……………….

Realizacja usług w zakresie: ……………………………………………………………..

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy ……………………………………………………….

Adres świadczeniobiorcy …………………………………………………………………..

……………………………………… godzin miesięcznie

(wymiar godzin usług)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Data usługi | Godziny usługiod….…. do …….. | Ilość godzin | Podpis świadczeniobiorcy lub opiekuna prawnego | Podpis specjalisty realizującego usługi  | Podpis pracownika GOPS sprawdzającego zgodność |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Dabrowa, dnia ……………………………

……………………………………………….

Podpis osoby zatwierdzającej

Załącznik nr 2 do umowy z dnia ……………………

(pieczęć Wykonawcy)

**SZCZEGÓŁOWE ROZLICZENIE USŁUG**

za wykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi

w miesiącu …………………. 2023r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię osoby korzystającej z usług  | Nazwisko i imię przedstawiciela/opiekuna wymienionego w decyzji administracyjnej  | Adres zamieszkania | Nr decyzji administracyjnej(zgodny z załącznikiem, nr 3) | Liczba godzin usług w miesiącu przyznanych decyzją administracyjną(zgodna z załącznikiem, nr 3) | Liczba godzin usług faktycznie wykonanych w miesiącu | Wskaźnik odpłatności/wartośćusługi w miesiącu(wypełnia GOPS)  | Odpłatność kwota(wypełnia GOPS) |
| %  | zł |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | RAZEM |  |  |  |  |  |

Dąbrowa, dnia ……………..

………………………………………..

Podpis Wykonawcy

………………………………

 Podpis pracownika GOPS

Załącznik nr 3 do umowy z dnia ………………

(pieczęć Zamawiającego)

**Wykaz osób, które są uprawnione do korzystania ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania**

**w okresie ……………………………………….**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię osoby korzystającej z usług | Nazwisko i imię opiekuna wymienionego w decyzji administracyjnej | Adres zamieszkania | Nr decyzji administracyjnej | Specjaliści/liczba przyznanych godzin | Data przyznania SUO |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Dąbrowa, dnia ……………………………

…………………………………………………………….

Pieczątka i podpis Zamawiającego/ lub pracownika GOPS

Załącznik nr 4 do umowy z dnia ……………………..

(pieczęć Wykonawcy)

 ROZLICZENIE ZBIORCZE

za wykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi

w miesiącu ………………………………… 2023r.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p | Rodzaj usługi | Liczba osób objętych pomocą | Łączna liczba godzin wykonanych usług | Stawka za godzinę usługi (w zł) | Wartość usługi (w zł) |
|  |  |  |  |  |  |

Dąbrowa, dnia ……………………………

……………………………………………….

 Podpis Wykonawcy

Załącznik nr 5 do umowy z dnia ………………..

(pieczęć Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB**

**Przekładam wykaz osób, skierowanych do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania na terenie gminy Dąbrowa w okresie ……………………………………**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię  | Kwalifikacje zawodowe/ uprawnienia/wykształcenie | Doświadczenie zawodowe | Zakres wykonywanych czynności | Informacja o podstawie do dysponowania osobą  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Dabrowa, dnia ……………………………

……………………………………………….

Podpis Wykonawcy