



Regionalny Ośrodek Polityki
Społecznej w Poznaniu

pre Adopcja

Załącznik Nr 2
do Zarządzenia Nr 48/2019
Dyrektora ROPS w Poznaniu
z dnia 18 grudnia 2019 r.

Umowa Nr ... /2022

na przeprowadzenie diagnoz FAS

zawarta w dniu roku w Poznaniu pomiędzy:

Województwem Wielkopolskim z siedzibą w Poznaniu (61-714),
al. Niepodległości 34, NIP 778-13-46-888, REGON 631257816 –

Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Poznaniu z siedzibą w Poznaniu (61-731),
ul. Nowowiejskiego 11,

reprezentowanym przez:

..... – Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu,
działającym na podstawie pełnomocnictwa udzielonego uchwałą Nr Zarządu
Województwa Wielkopolskiego z dnia

zwanym dalej „Zleceniodawcą”

a

.....

zwanym dalej „Zleceniobiorcą”

§ 1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do przeprowadzenia kompleksowych diagnoz FAS dla min. 30 dzieci z terenu województwa wielkopolskiego, które objęte są projektem „Wspomaganie preadopcji kluczem do udanej adopcji”, realizowanym przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu.

Wielkopolski Ośrodek Adopcyjny woapoznan@rops.poznan.pl, tel. 61 8567345

ROPS w Poznaniu, ul. Nowowiejskiego 11, 61-731 Poznań, tel. 61 85 67 300, fax 61 85 15 635, e-mail: rops@rops.poznan.pl, www.rops.poznan.pl



2. Usługi o których mowa w ust. 1 świadczone będą dla dzieci kwalifikowanych do adopcji, przebywających w pieczy zastępczej oraz pochodzących z rodzin z problemami opiekuńczo - wychowawczymi.
3. W ramach diagnozy Wykonawca będzie realizował następujące działania:
 - 1) Diagnoza powinna obejmować:
 - a) Opiekę i prowadzenie przez konsultanta kierującego pracą zespołu;
 - b) Diagnozę w kierunku FAS prowadzoną przez zespół terapeutyczny: konsultant naukowo-merytoryczny, lekarz medycyny, psycholog/neuropsycholog, neurologopeda, fizjoterapeuta/terapeuta SI;
 - c) Diagnoza obejmująca rozpoznanie obecności 4 kluczowych objawów:
 - zahamowanie wzrostu w okresie płodowym lub późniejszym, przynajmniej jedno spośród: długość/masa ciała urodzeniowa mniejsza lub równa 10 centylowi, wzrost/masa ciała mniejsza lub równa 10 centylowi, niski wskaźnik masy ciała w stosunku do wzrostu (mniejsza lub równa 10 centylowi);
 - współwystępujące 3 zmiany dysmorficzne twarzy: krótkie szpary powiekowe (mniejsza lub równa 3 centylowi), cienka górna warga (4 lub 5 w skali Likerta), płaski rowek podnosowy (4 lub 5 w skali);
 - nieprawidłowy rozwój CUN przynajmniej w 3 obszarach (twarde i miękkie objawy neurologiczne, struktura mózgu, funkcje intelektualne, komunikacja, pamięć, uwaga, hiperaktywność, funkcje wykonawcze, myślenie abstrakcyjne, osiągnięcia szkolne, umiejętności społeczne);
 - potwierdzenie picia alkoholu przez matkę w ciąży;
 - wsparcie i konsultacje psychologiczne.
 - 2) Każda diagnoza uwzględnia powyższe zagadnienia i dotyczy każdego uczestnika.
 - 3) Na zakończenie diagnozy każdy uczestnik otrzymuje pisemną opinię diagnostyczną z zaleceniami dalszej pracy z dzieckiem oraz możliwość konsultacji.
4. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada kwalifikacje i wiedzę niezbędną do należytego wykonania przedmiotu umowy.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje do realizacji diagnoz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, z zachowaniem zasad i przepisów bezpieczeństwa Uczestników, wobec których będą realizowane usługi - dzieci kwalifikowanych do adopcji przebywających w pieczy zastępczej oraz pochodzących z rodzin z problemami opiekuńczo - wychowawczymi, zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej i najwyższego poziomu merytorycznego, w sposób odpowiedni i skuteczny dla indywidualnych potrzeb Uczestników.

§ 2

1. Realizacja przedmiotu umowy odbywać się będzie według terminów wyznaczonych przez Ośrodek, w którym będą odbywały się diagnozy wg następujących zasad:

Wielkopolski Ośrodek Adopcyjny woapoznan@rops.poznan.pl, tel. 61 8567345

ROPS w Poznaniu, ul. Nowowiejskiego 11, 61-731 Poznań, tel. 61 85 67 300, fax 61 85 15 635, e-mail: rops@rops.poznan.pl, www.rops.poznan.pl

- 1) Wykonawca prześle Zamawiającemu wstępne terminy dla przeprowadzania diagnozy dla dzieci;
 - 2) Po stronie Zamawiającego jest kontaktowanie się z uczestnikami projektu w celu umówienia się na termin wskazany przez Ośrodek;
 - 3) Zamawiający ustali termin pierwszego spotkania Wykonawcy i Uczestnika – w celu realizacji przedmiotu umowy, poprzez indywidualne rozmowy telefoniczne lub wymianę korespondencji e-mailowej z Uczestnikiem; w przypadku braku woli ze strony Uczestnika do udziału w następnym spotkaniu, Wykonawca powiadomi o tym fakcie Zamawiającego;
 - 4) W celu zapewnienia skutecznego udziału Uczestnika w umówionym uprzednio terminie spotkania z Wykonawcą, Zamawiający lub Wykonawca będą dokonywali kontrolnych potwierżeń udziału Uczestnika, z jedno lub dwudniowym wyprzedzeniem, poprzez telefoniczne lub e-mailowe przypomnienia o celu, dacie, miejscu i godzinie spotkania;
 - 5) W przypadku, gdy pomimo działań określonych w pkt 1-4, Uczestnik nie będzie wyrażał woli udziału w spotkaniu lub w przypadku ujawnienia ryzyka niestawiennictwa w umówionym terminie, Zamawiający lub Wykonawca zaproponuje mu inny możliwy termin.
2. Realizacja poszczególnych diagnoz będzie odbywała się indywidualnie dla każdego Uczestnika po przekazaniu Wykonawcy przez Zamawiającego zlecenia ze wskazaniem danych Uczestnika. Zlecenie będzie przekazywane Wykonawcy pisemnie, faxem lub drogą elektroniczną.
 3. Wykonawca jest zobowiązany do prowadzenia ewidencji godzin pracy zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy.
 4. Wykonanie każdej usługi w odniesieniu do każdego Uczestnika będzie potwierdzone w karcie wykonania usługi, która stanowi załącznik nr 2 do umowy, w tym z uwzględnieniem godzin wykonanych usług. Zamawiający wymaga potwierdzenia i opisu przez Wykonawcę wyników diagnozy w stosunku do każdego z Uczestników, co może być zawarte w karcie wykonania usług.

§ 3

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia r. do dnia r.
2. Terminy realizacji poszczególnych diagnoz będą zależne od dostępnych terminów wskazanych przez Ośrodek. Terminy realizacji poszczególnych diagnoz przypisane Uczestnikom mogą ulec zmianom w przypadkach niezależnych od Uczestników lub w przypadkach zależnych od Uczestników przy wyrażeniu zgody na zmiany przez Zamawiającego.

Wielkopolski Ośrodek Adopcyjny woapoznan@rops.poznan.pl, tel. 61 8567345

ROPS w Poznaniu, ul. Nowowiejskiego 11, 61-731 Poznań, tel. 61 85 67 300, fax 61 85 15 635, e-mail: rops@rops.poznan.pl, www.rops.poznan.pl

§ 4

Wykonawca jest zobowiązany do zachowania w poufności materiałów i informacji, które uzyskał w związku z realizacją przedmiotu zamówienia, które nie mają charakteru informacji jawnej oraz bezwzględnego zachowania i ochrony danych osobowych Uczestników i osób im towarzyszących – zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych i RODO. Powyższe zobowiązanie dotyczące zachowania poufności obejmuje również pracowników Wykonawcy i osób trzecich uczestniczących w realizacji przedmiotu zamówienia po stronie Wykonawcy.

§ 5

1. Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie za faktyczną ilość przeprowadzonych diagnoz, o których mowa w § 1, w kwociezł brutto (słownie:.....) za diagnozy dla 30 dzieci tj. zł brutto (słownie:.....) za jedną diagnozę.
2. Potwierdzeniem czasu wykonania czynności określonych w § 1 będzie ewidencja godzin pracy wykonania zlecenia, której wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy oraz karta wykonania pracy, której wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
3. Wykonanie czynności, o których mowa w § 1 oraz dane zawarte w ewidencji, o której mowa w ust. 2, potwierdzi ze strony Zleceniodawcy
4. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1, płatne będzie przelewem na wskazany przez Zleceniobiorcę rachunek bankowy w terminie 14 dni od dnia dostarczenia przez Zleceniobiorcę do siedziby Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu ul. Nowowiejskiego 11 prawidłowo sporządzonego rachunku wraz z ewidencją godzin pracy wykonania zlecenia, o której mowa w ust. 2.
5. Dostarczenie ewidencji godzin pracy wykonania zlecenia jest obowiązkowe.
6. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wystawienia rachunku, o którym mowa w ust. 4 na:

Województwo Wielkopolskie

al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań

NIP 778-13-46-888

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu

ul. Nowowiejskiego 11, 61-731 Poznań

§ 6

Zleceniobiorca oświadcza, że zapoznał się z klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych, stanowiącą załącznik nr 3 do niniejszej umowy.

Wielkopolski Ośrodek Adopcyjny waapoznan@rops.poznan.pl, tel. 61 8567345

ROPS w Poznaniu, ul. Nowowiejskiego 11, 61-731 Poznań, tel. 61 85 67 300, fax 61 85 15 635, e-mail: rops@rops.poznan.pl, www.rops.poznan.pl

§ 7

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 8

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

§ 9

Wszelkie spory, które mogą powstać w związku z wykonywaniem umowy podlegają rozstrzygnięciu przez właściwy sąd powszechny w Poznaniu.

§ 10

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa otrzymuje Zleceniodawca, a jeden Zleceniobiorca.

Zleceniodawca

Zleceniobiorca

RADCA PRAWNY

Lena Noszczyńska

Wielkopolski Ośrodek Adopcyjny woapoznan@rops.poznan.pl, tel. 61 8567345

ROPS w Poznaniu, ul. Nowowiejskiego 11, 61-731 Poznań, tel. 61 85 67 300, fax 61 85 15 635, e-mail: rops@rops.poznan.pl, www.rops.poznan.pl