Załącznik nr 2 do SWZ

**Wzór umowy**

**UMOWA ………………**

zawarta w dniu …………………… pomiędzy:

**Gminą Miejską Włodawa,** 22-200 Włodawa, al. J. Piłsudskiego 41, NIP: 565-14-09-974

**– Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej we Włodawie**, 22-200 Włodawa, al. J. Piłsudskiego 41,

reprezentowanym przez Annę Borkowską-Łuć – dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Włodawie, zwanym dalej „Zamawiającym”

a

………………………………………zamieszkałym(łą)**/** z siedzibą w ……………………………………………

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

zwanym dalej „Wykonawcą”

Strony oświadczają, że niniejsza Umowa została zawarta w wyniku udzielenia zamówienia publicznego zgodnie z art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.), w związku z przystąpieniem Gminy Miejskiej Włodawa do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”– edycja 2022.

**§ 1.**

1. Zamawiający zleca a Wykonawca przyjmuje do realizacji usługę polegającą na świadczeniu usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej na potrzeby mieszkańców gminy miejskiej Włodawa, zwanych dalej „usługami asystenta/ usługami asystencji osobistej”.
2. Usługi asystenta obejmują pomoc osobom niepełnosprawnym posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności o stopniu znacznym lub o stopniu umiarkowanym albo traktowane na równi do wyżej wymienionych, zwanym „uczestnikami Programu”, w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym.
3. Zadaniem asystenta jest pomaganie lub wspieranie uczestnika Programu w realizacji jego osobistych zamiarów. Asystent nie może podejmować decyzji za osobę niepełnosprawną. Asystent realizuje usługi na rzecz uczestnika Programu i w skutek jego decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie dla poszczególnych członków rodzin osoby niepełnosprawnej.
4. Usługi asystenta w szczególności polegają na pomocy asystenta w:
5. wykonywaniu czynności dnia codziennego dla uczestnika Programu;
6. wyjściu, powrocie lub dojazdach z uczestnikiem Programu w wybrane przez uczestnika miejsce;
7. załatwianiu spraw urzędowych;
8. korzystaniu z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy).
9. Zakres czynności w ramach usług asystenta w szczególności obejmuje:
10. wsparcie w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych: mycie głowy, mycie ciała, kąpiel, czesanie, golenie, obcinanie paznokci rąk i nóg, zmiana pozycji, np. przesiadaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożenie się w łóżku, zapobieganie powstaniu odleżyn lub odparzeń, przygotowanie i spożywanie posiłków i napojów, słanie łóżka i zmiana pościeli;
11. wsparcie w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania: pchanie wózka osoby niepełnosprawnej, pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi, pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym i słabowidzącym, pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z: tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu, asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób niepełnosprawnych oraz taksówkami, transport uczestnika Programu samochodem osoby niepełnosprawnej lub asystenta;
12. wsparcie w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem: wyjście na spacer, asystowanie podczas obecności osoby niepełnosprawnej w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc., wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy (np. rozmowie z urzędnikiem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wypełnianiu formularzy), wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, notowanie dyktowanych przez klienta treści ręcznie i na komputerze, pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas: wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni, wsparcie w załatwianiu spraw  w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej);
13. wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról społecznych (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania uczestnika Programu): sprzątanie mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszenie śmieci, dokonywanie bieżących zakupów (towarzyszenie  osoby niepełnosprawnej w sklepie – np. informowanie jej  o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka (maksymalnie do 5 kg), prowadzenie wózka osoby niepełnosprawnej lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie), mycie okien, utrzymywanie w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.), pranie i prasowanie odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby niepełnosprawnej), podanie dziecka do karmienia, podniesienie, przeniesienie lub przewinięcie go, transport dziecka osoby niepełnosprawnej np. odebraniu ze żłobka, przedszkola, szkoły (wyłącznie w obecności osoby niepełnosprawnej).
14. Usługi asystencji osobistej – usługi asystenta, w zależności od potrzeb osoby niepełnosprawnej, mogą być świadczone 7 dni w tygodniu, do 24 godzin na dobę – z zastrzeżeniem stosowania w tym zakresie przepisów i norm, o których mowa w Kodeksie pracy, o ile będzie miał zastosowanie.
15. Godzina usługi asystenta jest godziną zegarową liczoną, jako faktycznie przepracowany czas na rzecz uczestnika Programu, bez czasu dojazdu lub dojścia do miejsca realizacji usługi.
16. Do czasu realizacji usług asystencji osobistej wlicza się czas oczekiwania/ gotowości na świadczenie usług nie dłuższy niż 90 minut.
17. Z usług asystencji osobistej u jednego asystenta w tym samym czasie może korzystać jeden uczestnik Programu.

**§ 2.**

1. Wykonawca będzie świadczył usługi asystenta na podstawie indywidualnej dokumentacji wydawanej przez Zamawiającego zawierającej:
2. imię i nazwisko uczestnika Programu, adres zamieszkania oraz numer telefonu kontaktowego;
3. informacje na temat ograniczeń uczestnika Programu w zakresie komunikowania się lub poruszania się;
4. informacje dotyczące zakresu usług asystenta osobistego, w tym: rodzaj oczekiwanego wsparcia oraz okres i wymiar przyznanych usług asystenta;
5. imię i nazwisko opiekuna prawnego, w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej oraz numer telefonu kontaktowego.
6. Ze względu na dobro i potrzeby uczestników Programu, w wyjątkowych przypadkach Zamawiający dopuszcza możliwość ustnego (np. telefonicznego) poinformowania Wykonawcy o terminie rozpoczęcia lub przerwania realizacji usług asystenta. Każde tego typu zdarzenie będzie wymagało sporządzenia stosownej dokumentacji w formie pisemnej.
7. W związku z zapewnieniem bezpieczeństwa wykonania usługi przez Wykonawcę, Zamawiający będzie przekazywał dane uczestników Programy w niezbędnym zakresie, w sposób określony w odrębnej umowie dotyczącej powierzenia przetwarzania danych osobowych, zgodnie z przepisami rozporządzenia 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, s.1).

**§ 3.**

1. Wykonawca będzie zobowiązany do prowadzenia szczegółowej dokumentacji merytorycznej z realizowanej usługi, a w szczególności:
2. Kart realizacji usług asystenta w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 będących rozliczeniem miesięcznym wykonania usług asystenta, sporządzanych indywidualnie dla każdego uczestnika Programu – według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy;
3. Ewidencji biletów komunikacji publicznej/ prywatnej jednorazowych lub miesięcznych potwierdzającej miesięczne wydatki asystenta związane z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w § 1 ust. 2 – 5 – według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej umowy;
4. Ewidencji przebiegu pojazdu stanowiącego własność asystenta potwierdzającej miesięczne wydatki asystenta związane z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w § 1 ust. 2 – 5 – według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszej umowy;
5. Ewidencji kosztów przejazdu innym środkiem transportu niż pojazd będący własnością asystenta, potwierdzającej miesięczne wydatki asystenta związane z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w § 1 ust. 2 – 5 – według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do niniejszej umowy;
6. Ewidencji godzin wykonania umowy potwierdzającej czas i godziny wykonania umowy – według wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do niniejszej umowy.
7. Dokumentację, o której mowa w ust. 1, Wykonawca jest zobowiązany przekazywać Zamawiającemu w terminie do 5 dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym zrealizowano usługi asystenta, z zastrzeżeniem ust. 3.
8. Dokumentację, o której mowa w ust. 1, dotyczącą usług asystenta zrealizowanych w grudniu 2022 r. Wykonawca jest zobowiązany przekazać Zamawiającemu najpóźniej do dnia 20 grudnia 2022 r.

**§ 4.**

Umowa została zawarta na okres od dnia …… 2022 r. do dnia 20 grudnia 2022 r.

**§ 5.**

**Klauzula zatrudnienia**

1. Wykonawca zobowiązuje się do zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, przez cały okres realizacji usługi, wszystkich osób wykonujących czynności asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w szczególności, o których mowa w § 1 ust. 4 i 5, jeżeli nie wykonuje ich osobiście (osobiście – dot. osoby fizycznej, jako wykonawcy). Obowiązek ten nie dotyczy sytuacji, gdy czynności te będą wykonywane samodzielnie i osobiście przez osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą w postaci tzw. samozatrudnienia, jako podwykonawcy.
2. Wykonawca, w terminie do 7 dni od dnia zawarcia umowy niniejszej umowy, przedstawi Zamawiającemu oświadczenie o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności asystenta, o których mowa w ust. 1. Oświadczenie to powinno zawierać w szczególności: określenie podmiotu składającego oświadczenie, datę złożenia oświadczenia, wskazanie, że objęte wezwaniem czynności wykonują osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę wraz ze wskazaniem imienia i nazwiska zatrudnionego pracownika, daty zawarcia umowy o pracę, rodzaju umowy o pracę i zakresu obowiązków pracownika.
3. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Zamawiającego o każdym przypadku zmiany sposobu zatrudnienia osób wykonujących czynności asystenta, o których mowa w ust. 1, nie później niż w terminie 7 dni od dokonania takiej zmiany.
4. W trakcie realizacji usługi Zamawiający uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych wobec Wykonawcy, dotyczących spełniania przez Wykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności asystenta, o których mowa w ust. 1. W szczególności Zamawiający jest uprawniony do:
5. żądania dodatkowych oświadczeń i dokumentów w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów i dokonywania ich oceny;
6. żądania wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów;
7. przeprowadzania kontroli na miejscu wykonywania usługi.
8. W przypadku uzasadnionych wątpliwości, co do przestrzegania prawa pracy przez Wykonawcę lub Podwykonawcę, Zamawiający może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy.
9. W trakcie realizacji usługi, na każde wezwanie Zamawiającego w terminie wyznaczonym w tym wezwaniu, Wykonawca przedłoży Zamawiającemu aktualne dokumenty, o których mowa w ust. 2.
10. W przypadku niewywiązania się z obowiązków, o których mowa w ust. 1 – 4 i 6, Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty kary, o której mowa w § 15 ust. 1 pkt 1 lub odpowiednio w § 15 ust. 1 pkt 2, 3 lub 4.

**§ 6.**

1. Wykonawca zobowiązuje się wykonać usługę, o której mowa w § 1 ust. 1, z zachowaniem należytej staranności.
2. Wykonawca nie może bez uprzedniej zgody Zamawiającego odstąpić od wskazanego przez niego sposobu wykonania usługi.
3. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji usługi samodzielnie w zakresie kluczowych zadań wyszczególnionych w § 1 niniejszej umowy iw pkt 4.1.1. SWZ, w zakresie dotyczącym przedmiotu zamówienia i nie powierzy jej wykonania osobie trzeciej. Tym samym Zamawiający zastrzega wobec Wykonawcy obowiązek osobistego wykonania zamówienia.
4. Wykonawca będzie odbywał we własnym zakresie profilaktyczne badania lekarskie oraz szkolenia bhp.
5. Wykonawca oświadcza, że ma umiejętności, kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonywania usługi.

**§ 7.**

1. Za wykonanie usługi określonej w § 1 ust. 1, Zamawiający zobowiązuje się wypłacić Wykonawcy wynagrodzenie w wysokości …… zł brutto (słownie: ………… brutto) za 1 godzinę zrealizowanej usługi asystenta. Wynagrodzenie obejmuje wszystkie koszty ponoszone w ramach świadczenia usługi. W sytuacji, gdy w danym miesiącu Zamawiający nie będzie zobowiązany do naliczenia i odprowadzenia składek na fundusz pracy, z uwagi na nieosiągnięcie przez Wykonawcę minimalnego wynagrodzenia, wynagrodzenie za 1 godzinę zrealizowanej usługi asystenta wyniesie …… zł brutto (słownie: ………… brutto).
2. W przypadku, gdy ilość wykonanych godzin usług asystenta będzie mniejsza niż liczba godzin zleconych do realizacji, Zamawiający zapłaci Wykonawcy za faktyczną liczbę zrealizowanych godzin usług asystenta.
3. Wypłaty wynagrodzenia w wysokości przysługującej za miesiąc realizacji usługi dokonuje się w formie pieniężnej, nie później niż w ciągu … dni od dnia przekazania Zleceniodawcy:
4. prawidłowo wystawionego dowodu księgowego, tj. faktury lub rachunku do umowy;
5. zaakceptowanych Kart realizacji usług asystenta w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1;
6. zatwierdzonej Ewidencji godzin wykonania umowy, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 5.
7. Wypłata kwoty ustalonej zgodnie z ust. 1, po stwierdzeniu przez Zamawiającego prawidłowości wykonania usługi określonej w § 1 ust. 1, zostanie dokonana przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy nr …………………………………………………………………………………………………………………..
8. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.
9. Wykonawca nie może zrzec się prawa do wynagrodzenia w wysokości wynikającej z wysokości minimalnej stawki godzinowej albo przenieść prawa do tego wynagrodzenia na inną osobę.

**§ 8.**

1. Potwierdzenie liczby godzin zrealizowanych usług asystenta będzie dokonywane poprzez:
2. prowadzenie przez Wykonawcę Kart realizacji usług asystenta w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1;
3. sporządzanie przez Wykonawcę Ewidencji godzin wykonania umowy, o której mowa w § 3 ust 1 pkt 5.
4. Osoba działająca w imieniu Zamawiającego, po otrzymaniu dokumentacji, o której mowa w ust. 1, dokonuje jej sprawdzenia i jeśli nie wnosi zastrzeżeń, zatwierdza Ewidencję godzin wykonania umowy.

**§ 9.**

1. W związku z realizacją usługi Wykonawcy przysługuje zwrot kosztu:
2. zakupu biletów komunikacji publicznej/ prywatnej jednorazowych lub miesięcznych oraz kosztu dojazdu własnym/ innym środkiem transportu, np. taksówką asystentów w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług asystenta wymienionych w § 1 ust. 2 – 5, na obszarze województwa lubelskiego, z zastrzeżeniem ust. 3 – 6;
3. zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu.
4. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1, przysługuje Wykonawcy w wysokości nie większej niż 200,00 zł (słownie: dwieście złotych, 0/100) miesięcznie.
5. Zwrot kosztów zakupu biletów lub dojazdu środkiem transportu, o których mowa w ust. 1 pkt 1, następuje w formie refundacji, po przedłożeniu przez Wykonawcę odpowiednio:
6. Ewidencji biletów komunikacji publicznej/ prywatnej jednorazowych lub miesięcznych;
7. Ewidencji przebiegu pojazdu;
8. Ewidencji kosztów przejazdu innym środkiem transportu

na zasadach określonych w § 3.

1. Dokonując rozliczenia kosztów zakupu biletów komunikacji publicznej/ prywatnej, jednorazowych lub miesięcznych, Wykonawca jest zobowiązany przedłożyć do wglądu zakupione bilety, a w przypadku sposobu zapłaty innego niż gotówkowy – dokumenty potwierdzające datę dokonania płatności za zakupione bilety.
2. Do ewidencji kosztów przejazdu, o której mowa w ust. 3 pkt 3, Wykonawca jest zobowiązany dołączyć dowody poniesienia wydatków np. rachunki, paragony, faktury dokumentujące przejazd, a w przypadku sposobu zapłaty innego niż gotówkowy, do wglądu – dokumenty potwierdzające datę dokonania płatności za ten przejazd.
3. Koszty dojazdu własnym/ innym środkiem transportu asystentów, o których mowa w ust. 1 pkt 1, będą kwalifikowalne, jeśli zostaną zrealizowane w terminie do 30. dnia od daty odwołania ogłoszonego w dniu 20 marca 2020 r. stanu epidemii na obszarze Rzeczpospolitej Polskiej z powodu zakażeń wirusem SARS-Co-V-2.
4. Koszt dojazdu własnym/ innym środkiem transportu, np. taksówką asystentów w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług asystenta wymienionych w § 1 ust. 2 – 5, będzie wliczony w czas pracy asystenta jedynie w przypadku obecności uczestnika Programu.
5. W celu potwierdzenia prawa własności pojazdu asystenta, rozliczając koszty dojazdu własnym środkiem transportu, Wykonawca jest zobowiązany przedłożyć do wglądu dowód rejestracyjny tego pojazdu oraz umowę lub fakturę potwierdzającą jego zakup.
6. Zwrot kosztów zakupu biletów wstępu, o których mowa w ust. 1 pkt 2, następuje w formie refundacji, po przedłożeniu przez Wykonawcę imiennych dokumentów potwierdzających udział asystenta w wydarzeniach kulturalnych, rozrywkowych, sportowych lub społecznych itp., a w przypadku sposobu zapłaty innego niż gotówkowy, po przedłożeniu do wglądu – dokumentów potwierdzających datę dokonania tych płatności.

**§ 10.**

1. W związku z realizacją usługi Wykonawcy przysługuje ubezpieczenie OC lub NNW asystentów związanych ze świadczeniem usług asystenta, w wysokości nie większej niż 150,00 zł rocznie (słownie: sto pięćdziesiąt złotych, 0/100), liczone proporcjonalnie do liczby miesięcy świadczenia usług asystenta, przy czym zapewnienie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej jest obowiązkiem Zamawiającego.
2. O wyborze ubezpieczenia NNW, o którym mowa w ust. 1, decyduje Wykonawca.
3. Zamawiający dokonuje zwrotu kosztów wybranego przez Wykonawcę ubezpieczenia NNW po przedłożeniu do wglądu polisy ubezpieczeniowej oraz dokumentu potwierdzającego datę poniesienia tego wydatku.

**§ 11.**

1. W terminie do 30. dnia od daty odwołania ogłoszonego w dniu 20 marca 2020 r. stanu epidemii na obszarze Rzeczpospolitej Polskiej z powodu zakażeń wirusem SARS-Co-V-2, Wykonawcy przysługują środki ochrony osobistej, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zakupu środków ochrony osobistej, w wysokości nie większej niż 40,00 zł (słownie: czterdzieści złotych, 0/100) miesięcznie dla każdego asystenta, dokonuje Zamawiający.

**§ 12.**

1. Maksymalna kwota zobowiązania wynikająca z realizacji przedmiotu umowy wynosi: …… zł brutto (słownie: ………).
2. Jeżeli umowę zawarto z osobą będącą pracownikiem w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym, maksymalna kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, obejmuje wszystkie koszty, w tym dotyczące składek, jakie ponosi Zamawiający i Wykonawca, ponieważ zamówienie finansowane jest tylko i wyłącznie ze środków zewnętrznych. Zwrot kosztów przewidzianych w innych zapisach umowy, czy też mieszczących się w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022, mieszczą się w powyższym limicie.

**§ 13.**

1. Wykonawca zobowiązuje się udzielić na żądanie Zamawiającego informacji o przebiegu realizacji usługi.
2. Wykonawca zobowiązuje się niezwłocznie poinformować Zamawiającego, jeśli zachodzą okoliczności, które mogą wpływać na brak możliwości realizacji usługi.
3. Zamawiający ma prawo, na każdym etapie realizacji usługi, do kontroli i monitorowania świadczonych usług asystencji osobistej, bezpośrednio w miejscu realizacji usług.

**§ 14.**

W przypadku, gdy Wykonawcą jest osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej odpowiedzialność wobec osób trzecich, w związku z wykonaniem umowy, ponosi Zamawiający, co nie narusza i nie zmienia odpowiedzialności Wykonawcy wobec Zamawiającego z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy. Tak samo w stosunkach z takimi Wykonawcami ryzyko ekonomiczne umowy ponosi także Zamawiający.

**§ 15.**

1. Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty Zamawiającemu kar umownych w następujących przypadkach:
2. w każdym przypadku niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w § 5 ust. 1 – w wysokości 100,00 zł (słownie: sto złotych, 0/100) za każdy dzień roboczy, w którym osoba niezatrudniona przez Wykonawcę na podstawie umowy o pracę wykonywała czynności określone w § 5 ust. 1;
3. za zwłokę w dostarczeniu oświadczenia, o którym mowa w § 5 ust. 2 lub 6 – w wysokości 50,00 zł (słownie: pięćdziesiąt złotych, 0/100) za każdy dzień zwłoki liczonej od terminu, o którym mowa w § 5 ust. 2;
4. za zwłokę w poinformowaniu Zamawiającego o zmianie, o której mowa w § 5 ust. 3 – w wysokości po 50,00 zł (słownie: pięćdziesiąt złotych, 0/100) za każdy dzień zwłoki liczonej od terminu, o którym mowa w § 5 ust. 3;
5. za zwłokę w dostarczeniu do Zamawiającego dokumentów lub wyjaśnień, o których mowa w § 5 ust. 4 pkt 1 lub 2 – w wysokości po 50,00 zł (słownie: pięćdziesiąt złotych, 0/100) za każdy dzień zwłoki liczonej od terminu wyznaczonego przez Zamawiającego w żądaniu.
6. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 30% wynagrodzenia za 1 godzinę zrealizowanej usługi asystenta, o której mowa w § 7 ust. 1, za każdy dzień opóźnienia w przedłożeniu dokumentacji, o której mowa w § 3.
7. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za odstąpienie od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, w wysokości 2 000,00 zł (słownie: dwa tysiące złotych, 0/100).
8. Zamawiający ma prawo do potrącenia kar umownych lub innych zobowiązań finansowych Wykonawcy wobec Zamawiającego z faktury/ rachunku – przedłożonego przez Wykonawcę do zapłaty. Zapłata kary umownej przez Wykonawcę lub potrącenie przez Zamawiającego kwoty kary z płatności należnej Wykonawcy, nie zwalnia Wykonawcy z obowiązku ukończenia usługi i wymaganych zobowiązań wynikających z niniejszej umowy.
9. Strony zastrzegają możliwość kumulatywnego naliczania kar umownych z różnych tytułów do maksymalnej wysokości 20 % całkowitego wynagrodzenia Wykonawcy.
10. Zamawiający ma prawo do zmiany wysokości należnej kary umownej, w przypadkach określonych w art. 484 § 2 Kodeksu cywilnego (Dz. U. z 2020 r., poz. 1740 z późn. zm.).
11. Strony umowy nie ponoszą odpowiedzialności za niewywiązanie się z zobowiązań na skutek wystąpienia siły wyższej. Za siłę wyższą uważa się zdarzenia, niezależne od Stron umowy, jakie mogą wystąpić po zawarciu umowy, na które żadna ze Stron nie ma wpływu, w szczególności związane ze stanem epidemii lub zagrożenia epidemicznego. W przypadku zaistnienia siły wyższej Strony bezzwłocznie przystąpią do ustalenia sposobu realizacji umowy uwzględniającego zaistniałą sytuację, zgodnie z przepisami prawa i zapisami umowy.

**§ 16.**

1. Każda ze stron może wypowiedzieć umowę z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia z ważnych powodów.
2. W sytuacji rezygnacji przez uczestnika Programu z usług asystenta umowa może zostać rozwiązana przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym bez zachowania okresu wypowiedzenia.
3. Poza przypadkami określonymi w prawie, w tym w Kodeksie cywilnym, Zamawiający ma prawo odstąpić od umowy w każdym czasie:
4. w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,   
   lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu;
5. jeżeli Wykonawca w sposób nienależyty wykonana przedmiot umowy, tj. niezgodnie z przepisami prawa lub umowy (określonymi w § 2 lub w Opisie przedmiotu zamówienia) lub zaprzestał go wykonywać;
6. wartość naliczonych Wykonawcy dotychczas kar umownych przekroczy wartość 10% wysokości wynagrodzenia netto Wykonawcy;
7. jeżeli Wykonawca uchybia jakiemukolwiek terminowi wynikającemu z umowy;
8. jeżeli przed wykonaniem przedmiotu umowy przestanie istnieć po stronie Zamawiającego potrzeba, co do wykonania przedmiotu umowy.
9. Odstąpienie wywołuje skutek na przyszłość.
10. W powyższych przypadkach Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu należycie wykonanej części umowy potwierdzonej protokołem odbioru tej części umowy, chyba że Zamawiający odstąpił od całości umowy. W razie wątpliwości przyjmuje się,   
    że Zamawiający odstąpił od całości umowy.
11. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.
12. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w terminie do 30 dni do dnia powzięcia przez Zamawiającego wiedzy o powyższych okolicznościach.
13. Strony mają także prawo rozwiązać umowę w przypadkach określonych w Kodeksie cywilnym dla umowy zlecenia w związku z art. 750 Kodeksu cywilnego.

**§ 17.**

1. Zmiana warunków umowy może być dokonana w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zamawiający dopuszcza zmianę Umowy w zakresie przedmiotu umowy, sposobu realizacji umowy, terminu i warunków płatności w przypadkach:
3. zmniejszenia zakresu rzeczowego przedmiotu umowy, jeżeli w trakcie realizacji przedmiotu umowy wystąpią okoliczności powodujące, że niecelowe dla Zamawiającego byłoby wykonanie pełnego zakresu przedmiotu umowy;
4. zmiany sposobu wykonania przedmiotu umowy oraz terminów wykonania umowy lub poszczególnych czynności umowy w razie wystąpienia siły wyższej lub w związku ze zdarzeniami powstałymi z winy osób trzecich lub z powodu wystąpienia okoliczności, niezależnych od strony;
5. zmiany w przepisach ustawowych i aktach wykonawczych związanych z przedmiotem umowy, które nastąpiły po dniu zawarcia umowy;
6. zmiana umowy, co do jej zakresu przedmiotowego, terminu wykonania, wynagrodzenia, praw i obowiązków stron będąca konsekwencją zmian co do realizacji programu,
7. zmiany terminu wykonania umowy, czasu trwania umowy jej zakresu przedmiotowego, wynagrodzenia wraz z innymi konsekwencjami zmiany z uwagi na wystąpienie zdarzeń zewnętrznych, niezależnych od stron umowy, w tym z uwagi na wystąpienie stanu zagrożenia epidemiologicznego lub stanu epidemii zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, braku dostępności części i materiałów niezbędnych do wykonania przedmiotu umowy, wydłużenia cykli produkcyjnych dla części i materiałów niezbędnych do wykonania przedmiotu umowy;
8. w razie złożenia wniosku o upadłość albo likwidację Wykonawcy;
9. gdy wynikną rozbieżności lub niejasności w rozumieniu pojęć użytych w umowie, których nie można usunąć w inny sposób, a zmiana będzie umożliwiać usunięcie rozbieżności i doprecyzowanie umowy w celu jednoznacznej interpretacji jej zapisów przez Strony, a nie prowadzi ona do zmiany istoty przedmiotu umowy.
10. W przypadku zmniejszenia zakresu rzeczowego przedmiotu umowy Wykonawca otrzyma do realizacji 30% maksymalnej łącznej ilości godzin usług asystenta określonej w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 3 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.
11. W celu dokonania zmiany zapisów umowy wnioskowanych przez którąkolwiek ze stron Strona wnioskująca zobowiązana jest pisemnie wystąpić z propozycją zmiany warunków Umowy w zakresie zmian, o których mowa w ust. 2, wraz z ich uzasadnieniem.

**§ 18.**

W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy Prawo zamówień publicznych, a także zapisy Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.

**§ 19.**

W przypadku ewentualnych sporów, strony będą dożyły do rozstrzygnięć polubownych, a w razie braku porozumienia spór rozstrzygnie sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§ 20.**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Wykonawca: Zamawiający:**

Załącznik nr 1

do umowy ………

z dnia ……………

**Karta realizacji usług asystenta w ramach Programu**

**„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" – edycja 2022**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Karta realizacji usług asystenta nr | |  | | |
| Imię i nazwisko uczestnika Programu: | |  | | |
| Adres uczestnika Programu: |  | | | |
| Rozliczenie miesięczne wykonania usług asystenta w okresie | | | | |
| od |  | | do |  |

| **Lp.** | **Data usługi** | **Liczba godzin zrealizowanych** | **Rodzaj usługi\*** | **Czytelny podpis asystenta** | **Czytelny podpis uczestnika** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Łączna liczba zrealizowanych godzin usług asystenta w miesiącu | | | | | | |  | 2022 r. |
| wyniosła | |  | | godzin. | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Łączny koszt zakupu biletów komunikacji publicznej/prywatnej jednorazowych lub miesięcznych oraz koszt dojazdu własnym/innym środkiem transportu, np. taksówką asystentów w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu oraz łączny koszt zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi | | | | | | | | |
| Programu wyniósł | | |  | | zł ‒ koszt kwalifikowany to maksymalnie 300 zł miesięcznie\*\* | | | |
|  | | | | | | | | |
| Łączny koszt zakupu dla asystenta środków ochrony osobistej – koszt kwalifikowany to maksymalnie 50 zł miesięcznie\*\*\* | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  | | |
|  | Data i podpis asystenta | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | |
| **Oświadczenie Uczestnika Programu/ opiekuna prawnego:** | | | | | | | | |
| Potwierdzam zgodność karty realizacji usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  | | |
|  | Data i podpis uczestnika Programu/  opiekuna prawnego | | | | |  | | |

\*Należy wskazać również miejsce realizacji usług asystenta, np. w miejscu zamieszkania, wyjazd do innej miejscowości.

\*\*Należy załączyć ewidencję przebiegu pojazdu w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.

\*\*\*Należy załączyć dokumenty potwierdzające zakup środków ochrony osobistej.

**Ważne!**

Zakupu środków ochrony osobistej dla asystentów realizujących usługi na rzecz mieszkańców gminy miejskiej Włodawa dokonuje Zamawiający.

Pozostałe koszty kwalifikowalne dot. asystentów realizujących usługi na rzecz mieszkańców gminy miejskiej Włodawa wynoszą **200,00 zł** **miesięcznie** i obejmują zakup:

* biletów komunikacji publicznej/ prywatnej jednorazowych lub miesięcznych oraz dojazdu własnym/ innym środkiem transportu, np. taksówką asystentów w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług asystenta na obszarze województwa lubelskiego;
* biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu.

Załącznik nr 2

do umowy ………

z dnia ……………

|  |
| --- |
|  |
|  |
| **Dane asystenta osoby niepełnosprawnej**  (nazwisko, imię, adres zamieszkania) |

**Ewidencja biletów komunikacji publicznej/ prywatnej jednorazowych lub miesięcznych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| za miesiąc |  | 2022 r. |

| **Lp.** | **Data i cel podróży\*** | **Data pobrania biletów** | **Liczba pobranych biletów\*\*** | **Koszt zakupu biletów** | **Data poniesienia kosztu zakupu biletów** | **Sposób zapłaty**  **za zakupione bilety**  **(**np. gotówka/ przelew/ karta płatnicza)\*\*\* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| W załączeniu przedkładam: | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  |  | |  |
|  | Data i podpis asystenta | |  |

\*W opisie należy wskazać imię i nazwisko uczestnika Programu, na rzecz którego realizowane były usługi asystenta.

\*\*Do ewidencji należy dołączyć zakupione bilety – do wglądu.

\*\*\*W przypadku „sposobu zapłaty” innego niż gotówkowy, do ewidencji należy dołączyć dokument potwierdzający dokonanie tej płatności – do wglądu.

Załącznik nr 3

do umowy ………

z dnia ……………

|  |
| --- |
|  |
|  |
| **Dane asystenta osoby niepełnosprawnej**  (nazwisko, imię, adres zamieszkania) |

**Ewidencja przebiegu pojazdu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| za miesiąc |  | 2022 r. |

| **Lp.** | **Data wyjazdu** | **Nr rejestracyjny pojazdu** | **Pojemność silnika** | **Wskazanie rodzaju środka transportu** (własny asystenta/ inny – wskazać jaki) | **Opis trasy wyjazdu**  **(skąd – dokąd)** | **Cel wyjazdu** | **Liczba faktycznie przejecha-nych km** | **Stawka  za 1 km przebiegu\*** (…zł, …gr | **Wartość**  (8) x (9)  zł, …gr | **Podpis asystenta** | **Uwagi** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Podsumowanie strony** | | | | | | |  |  |  |  |  |
| **Do przeniesienia/ Z przeniesienia** | | | | | | |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | | | |  |  |  |  |  |

\*Stawka za przejechany 1 km została określona w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. poz. 271, z późn. zm.) i wynosi:

* dla samochodu o pojemności skokowej silnika do 900 cm3 – 0,5214 zł;
* dla samochodu o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm3 – 0,8358 zł;
* dla motocykla – 0,2302 zł;
* dla motoroweru – 0,1382 zł.

Załącznik nr 4

do umowy ………

z dnia ……………

|  |
| --- |
|  |
|  |
| **Dane asystenta osoby niepełnosprawnej**  (nazwisko, imię, adres zamieszkania) |

**Ewidencja kosztów przejazdu innym środkiem transportu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| za miesiąc |  | 2022 r. |

| **Lp.** | **Data i cel podróży, w tym opis trasy** (skąd – dokąd)**\*** | **Dowód poniesienia wydatku\*\***  (rachunek/ paragon/ faktura) | **Koszt przejazdu** | **Data poniesienia kosztu przejazdu** | **Sposób zapłaty**  **za przejazd**  **(**np. gotówka/ przelew/ karta płatnicza)\*\*\* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| W załączeniu przedkładam: | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  |  | |  |
|  | Data i podpis asystenta | |  |

\*W opisie należy wskazać imię i nazwisko uczestnika Programu, na rzecz którego realizowane były usługi asystenta.

\*\*Do ewidencji należy dołączyć dowód poniesienia wydatku np. rachunek, paragon, fakturę dokumentującą ww. przejazd.

\*\*W przypadku „sposobu zapłaty” innego niż gotówkowy, do ewidencji należy dołączyć dokument potwierdzający dokonanie tej płatności – do wglądu.

Załącznik nr 5

do umowy ………

z dnia ……………

**Ewidencja godzin wykonania umowy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko  Wykonawcy (asystenta): |  | | |
| Adres zamieszkania  Wykonawcy (asystenta): |  | | |
| Potwierdzenie godzin wykonania umowy,  tj. realizacji usług asystenckich w miesiącu: | |  | 2022 r. |

| **Dzień miesiąca** | Godz. realizacji usług asystenckich  (od … do …) | **Liczba godz. realizacji umowy** (godz., min.) | | **Imię i nazwisko uczestnika Programu,**  **na którego rzecz realizowano**  **usługi asystenckie** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| **Ogółem w miesiącu:** | | godz. | min. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | Data i podpis Wykonawcy (asystenta) |
|  | Zatwierdzam: |  |
| Data zatwierdzenia |  | Podpis i pieczęć osoby działającej  w imieniu Zamawiającego |