

# Zapytanie ofertowe

Na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.) oraz Zarządzenia nr 3/2014 Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Kowalewie Pomorskim z dnia 17.04.2014r. w sprawie wprowadzenia zasad udzielania zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30000 euro, Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kowalewie Pomorskim zwraca się z zapytaniem ofertowym o cenę jednej godziny **specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi.**

## 1. ZAMAWIAJĄCY

Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Plac Wolności 3, 87- 410 Kowalewo Pomorskie  
**tel./fax:** (56) 6841130

**NIP :** 8781620901

**e-mail:** [mgops@interia.pl](mailto:mgops@interia.pl)

## 2. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób dorosłych autystycznych w miejscu ich zamieszkania na terenie Gminy Kowalewo Pomorskie ( umowa zlecenie, rachunek ).

## 3. Termin realizacji zamówienia:

czerwiec 2016 r. - grudzień 2016 r.

## 4. Kryterium oceny ofert :

Najkorzystniejszą ofertą jest najniższa cena brutto (obemująca wszystkie koszty związane z usługą po stronie zamawiającego i wykonawcy) jednej godziny zegarowej usług oraz doświadczenie osoby świadczącej usługi.

## 5. Ogólny zakres wykonywanych czynności:

1.Wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób dorosłych autystycznych w miejscu ich zamieszkania na terenie Gminy Kowalewo Pomorskie w zakresie zajęć z pedagogiki specjalnej (w tym metodą behawioralną).

2.Uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza: kształtowanie umiejętności zaspakajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych, wspieranie w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych.

## **6. Zamówienie musi zostać wykonane zgodnie z :**

1. art 18 ust.1, pkt 3 oraz art.50 ust. 4 i ust. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej ( t.j. Dz.U. z 2015 r., poz.163 z późn. zm.);
2. Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych ( Dz.U. z 2005 r. Nr 189, poz. 1598 z późn. zm.).

## **7. Niezbędne wymagania :**

Zgodnie z § 3 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych specjalistyczne usługi świadczone mogą być przez osoby:

1. posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu: pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi.

2. Posiadanie co najmniej półrocznego stażu w jednej z następujących jednostek:

- a) szpitalu psychiatrycznym;
- b) jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- c) placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci

z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym;

- d) ośrodka terapeutyczno – edukacyjno – wychowawczym;
- e) zakładzie rehabilitacji;
- f) innej jednostce niż wymienione w pkt 1-5 świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

3. Posiadanie przez osoby, które zdobywają lub podnoszą wymagane kwalifikacje zawodowe określone w ust. 1 wyż. cyt. rozporządzenia, posiadanie co najmniej rocznego stażu pracy w jednostkach, o których mowa w ust. 2 wyż. cyt. rozporządzenia i mają zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje.

4. Posiadanie udokumentowanego przeszkolenia w zakresie prowadzenia treningów umiejętności społecznych przewidywanych w zakresie specjalistycznych usług, np.:

- a) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;
- b) kształtowania nawyków celowej aktywności;

c) prowadzenia treningu zachowań społecznych.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 marca 2009 r. w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli oraz określenia szkół i wypadków, w których można zatrudnić nauczycieli niemających wyższego wykształcenia lub ukończonego zakładu kształcenia nauczycieli ( tj. Dz.U. 2015 poz. 1264), Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 lutego 2012 r. zmieniające Rozporządzenie w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli oraz określenia szkół i wypadków, w których można zatrudnić nauczycieli niemających wyższego wykształcenia lub ukończonego zakładu kształcenia nauczycieli oraz ustawy z dnia 7 września 1991r o systemie oświaty. W przypadku zajęć z pedagogiki specjalnej w tym metodą behawioralną minimum ukończony kurs w zakresie terapii behawioralnej zgodnie z regulaminem zasad przyznawania tytułu terapeuty behawioralnego.

### **8. Wymagane dokumenty:**

1. Oferta cenowa za wykonywanie jednej godziny zegarowej specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w dzień powszedni od poniedziałku do piątku (Załącznik Nr 1);
2. Życiorys (CV);
3. Kwestionariusz osobowy ( Załącznik Nr 2 );
4. Dokument potwierdzający wykształcenie;
5. Inne dodatkowe dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje i umiejętności;
6. Udokumentowany staż pracy w jednostkach wymienionych w pkt 1 § 3 cyt. wyż. Rozporządzenia;
7. Posiadane referencje z dotychczasowych miejsc pracy;
8. Wzór umowy (Załącznik Nr 3).

### **9. Sposób przygotowania oferty:**

1. Ofertę sporządzić należy na druku stanowiącym (Załącznik Nr 1);
2. Ofertę sporządzić należy w języku polskim, w formie pisemnej, na maszynie, komputerze lub odręcznie (czytelnym pismem) nieścieralnym atramentem lub długopisem;
3. Oferta winna być podpisana przez osobę upoważnioną;
4. W przypadku składania oferty w siedzibie zamawiającego lub pocztą - na kopercie należy umieścić napis „Zapytanie ofertowe na wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi ”.

### **10. Miejsce i termin złożenia oferty:**

1. Ofertę złożyć można osobiście u zamawiającego, pocztą, faksem pod numerem

telefonu (56) 6841130 lub należy przesłać pocztą elektroniczną na adres: mgops@interia.pl, [iwona.arciszewska@kowalewopomorskie.pl](mailto:iwona.arciszewska@kowalewopomorskie.pl) .

2. Ofertę złożyć należy do dnia: 17.06.2016 r. do godziny 15<sup>00</sup>

### **11. Osoba do kontaktu :**

Iwona Arciszewska

ul. Plac Wolności 3, 87- 410 Kowalewo Pomorskie

e-mail: iwona.arciszewska@kowalewopomorskie.pl

telefon : (56) 6841130

### **12. Informacje o formalnościach:**

Po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający poinformuje o tym oferentów. Umowa zostanie zawarta w terminie ustalonym z Wykonawcą po zakończeniu postępowania. O miejscu i terminie podpisania umowy Zamawiający powiadomi wybranego Wykonawcę.

Sporządziła :

I.Arciszewska

08.06.2016

.....  
Miejscowość, data.....

Dane oferenta

Miejsko Gminny Ośrodek  
Pomocy Społecznej  
ul. Plac Wolności 3  
87 – 410 Kowalewo Pomorkie

## OFERTA

Odpowiadając na skierowane do nas zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia publicznego realizowanego na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych

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

(wpisać przedmiot zamówienia)

składamy ofertę następującej treści:

1.Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę brutto .....zł za 1 godz. zegarową (obemuje wszystkie koszty związane z usługą po stronie zamawiającego i wykonawcy)

Słownie: .....  
.....

2.Przyjmujemy do realizacji postawione przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym warunki.

3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie korespondencji w trakcie postępowania drogą elektroniczną.

.....  
**Podpis osoby upoważnionej**

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

Nazwisko .....  
 Nazwisko rodowe .....  
 Imiona : 1..... 2.....  
 Nr PESEL.....  
 Obywatelstwo.....  
 Imię ojca..... Imię matki.....  
 Miejsce urodzenia .....Data urodzenia.....  
 Miejsce zameldowania/zamieszkania.....  
 .....  
 Adres do korespondencji.....  
 Nr telefonu.....E-mail.....  
 Nazwa banku.....  
 Nr rachunku bankowego.....  
 Urząd Skarbowy.....  
 1.Oświadczam, że jestem zatrudniona/-y na umowę o pracę : TAK/NIE\*  
 na czas nieokreślony/określony\*  
 Nazwa zakładu pracy  
 .....  
 2.Oświadczam, że moje wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia u innego pracodawcy  
 przekracza wynagrodzenie minimalne i jest objęte składkami na ubezpieczenie  
 społeczne: TAK/NIE\*  
 3.Oświadczam, że jestem uczniem/studentem do 26 roku życia : TAK/NIE\*  
 4.Oświadczam, że mam ustalone prawo do emerytury, renty : TAK/NIE\*  
 5.Oświadczam, że dane zawarte są zgodne ze stanem faktycznym oraz dowodem  
 osobistym seria..... numer..... wydany przez.....

.....  
 Miejscowość i data

.....  
 Podpis zleceniobiorcy

**UMOWA O ŚWIADCZENIE USŁUGI Nr /2016**

zawarta dnia ..... w Kowalewie Pomorskim pomiędzy:

**Miejsko Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej ul. Plac Wolności 3 87 - 410 Kowalewie Pomorskim** reprezentowanym przez Kierownika Miejsko Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej – **Panią Zytę Szymańską**

zwanym w dalszej części umowy **Zamawiającym**,

a ..... legitymującą się dowodem osobistym ..... zwaną w dalszej treści umowy **Wykonawcą**.

**§ 1****PODSTAWA ZAWARCIA**

Na podstawie przeprowadzonego postępowania w trybie zapytania ofertowego zgodnie z Zarządzeniem Nr 3/ 2014 Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Kowalewie Pomorskim z dnia 17.04.2014 r. w sprawie wprowadzenia zasad udzielania zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 30 000 euro Zamawiający zleca a Wykonawca przyjmuje do realizacji przedmiot zamówienia określony w § 2 niniejszej umowy.

**§ 2****PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (autyzm) w miejscu zamieszkania Beneficjenta Miejsko Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej na terenie Gminy Kowalewo Pomorskie w roku 2016, w okresie **od .....2016 r. do 31 grudnia 2016r. w ilości maksymalnej do ... godzin w zakresie: Uczenia i rozwijania umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia** w tym zwłaszcza kształtowanie umiejętności zaspakajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności leczenia i rehabilitacji, prowadzenia treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych, wspieranie w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych w zakresie przeprowadzenia zajęć ..... w wymiarze .....godzin tygodniowo (..... godzin rocznie ),

2 . Interwencji i pomocy w życiu w rodzinie, w tym:

2.1 pomocy w radzeniu sobie w sytuacjach kryzysowych:

- a) poradnictwo specjalistyczne,
- b) interwencje kryzysowe,
- c) wsparcie psychologiczne,
- d) rozmowy terapeutyczne,

2.2 ułatwienia dostępu do edukacji i kultury,

2.3 doradztwa, koordynacji działań innych służb na rzecz rodziny, której członkiem jest osoba uzyskująca pomoc w formie specjalistycznych usług,

2.4 kształtowania pozytywnych relacji osoby wspieranej z osobami bliskimi,

2.5 współpracy z rodziną – kształtowanie odpowiednich postaw wobec osoby chorującej,

- niepełnosprawnej,
- 3 . Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, w tym:
    - 3.1 w uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno-rentowych,
    - 3.2 w wypełnieniu dokumentów urzędowych.
  - 4 . Wspierania i pomocy w uzyskaniu zatrudnienia, w tym zwłaszcza:
    - 4.1 w szukania informacji o pracy,
    - 4.2 pomocy w znalezieniu zatrudnienia,
    - 4.3 pomocy w znalezieniu alternatywnego zajęcia, w szczególności uczestnictwo w zajęciach terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, środowiskowych domach samopomocy, centrach i klubach integracji społecznej, klubach pracy,
    - 4.4 w kompletowaniu dokumentów potrzebnych do zatrudnienia,
    - 4.5 w przygotowania do rozmowy z pracodawcą,
    - 4.6 wspierania i asystowania w kontaktach z pracodawcą,
    - 4.7 w rozwiązywaniu problemów psychicznych wynikających z pracy lub jej braku
  5. Pomocy w gospodarowaniu pieniędzmi, w tym :
    - 5.1 nauki planowania budżetu,
    - 5.2 asystowania przy ponoszeniu wydatków,
    - 5.3 pomocy w uzyskaniu ulg w opłatach,
    - 5.4 zwiększenia umiejętności gospodarowania własnym budżetem oraz usamodzielnienie finansowe.
  6. Pomocy mieszkaniowej, w tym:
    - 6.1 w uzyskaniu mieszkania, negocjowaniu i wnoszeniu opłat,
    - 6.2 w organizacji drobnych remontów, adaptacji, napraw, likwidacji barier architektonicznych,

### § 3

#### **WARUNKI REALIZACJI USŁUGI**

1. Usługi będą świadczone w dni robocze oraz mogą być świadczone w dni wolne od pracy.
2. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dostosowane są do szczególnych potrzeb osób wymagających pomocy, wynikających z rodzaju ich schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.
3. Specjalistyczne usługi opiekuńcze będą realizowane przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu:dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi opiekuńcze.
4. Wykonawca jest realizatorem usług, posiada kwalifikacje zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 marca 2009 r. w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli oraz określenia szkół i wypadków, w których można zatrudnić nauczycieli niemających wyższego wykształcenia lub ukończonego zakładu kształcenia nauczycieli ( tj. Dz.U. 2015 poz.1264), Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 lutego 2012 r. zmieniające Rozporządzenie w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli oraz określenia szkół i wypadków, w których można zatrudnić nauczycieli niemających wyższego wykształcenia lub ukończonego zakładu kształcenia nauczycieli oraz ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.



5. Wykonawca posiada co najmniej półroczny staż w jednej z następujących jednostek:
  - 5.1 szpitalu psychiatrycznym,
  - 5.2 jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
  - 5.3 placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym,
  - 5.4 ośrodka terapeutyczno-edukacyjno-wychowawczym,
  - 5.5 zakładzie rehabilitacji,
  - 5.6 innej jednostce niż wymienione w pkt. 1-5, świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
6. Wykonawca posiada dobry stan zdrowia, predyspozycje do pracy z osobami niepełnosprawnymi.
7. Wykonawca zobowiązany jest do wywiązywania się z obowiązków zgodnie z następującymi zasadami:
  - 7.1 poszanowanie godności osób objętych usługami,
  - 7.2 podmiotowe traktowanie podopiecznych,
  - 7.3 świadczenia usług sumiennie i starannie,
  - 7.4 zachowanie tajemnicy służbowej w zakresie wszystkich informacji uzyskanych w trakcie wykonywania obowiązków, w szczególności nie ujawnianie osobom trzecim danych personalnych, sytuacji rodzinnej, materialnej i zdrowotnej podopiecznych,
  - 7.5 posiadanie przy sobie dokumentu tożsamości oraz identyfikatora z numerem telefonu firmy oraz okazywanie ich na żądanie rodziny, krewnych, opiekuna prawnego i pracownika Zamawiającego,
  - 7.6 dbałość o dobro osoby objętej usługami, w tym o jej bezpieczeństwo i mienie, w szczególności poprzez przestrzeganie zakazu wprowadzania nieupoważnionych osób trzecich do jej mieszkania, a także zakazu udostępniania kluczy do mieszkania powierzonych Wykonawcy w związku z organizacją świadczenia usług,
  - 7.7 niepalenie tytoniu w obecności Beneficjenta,
  - 7.8 nie obarczanie osoby objętej usługami osobistymi problemami,
8. Osobą wskazaną przez Wykonawcę, która koordynować będzie specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone wobec Beneficjenta Miejsko Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz kontaktować się w imieniu Zamawiającego jest Pani Iwona Arciszewska, nr tel. 56 6841130, fax. 56 6841130 e-mail iwona.arciszewska@kowalewopomorskie.pl
9. Przed rozpoczęciem świadczenia usług pracownik Wykonawcy zobowiązany jest spotkać się z upoważnionymi pracownikami MGOPS (wcześniej uzgadniając termin spotkania) celem uzyskania informacji o rodzinie i środowisku.
10. Zlecenie realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych będzie przekazywane Wykonawcy w formie decyzji administracyjnej, która określać będzie miejsce i termin świadczenia usług, wymiar godzin, zakres usług, odpłatność Beneficjenta.. Za datę rozpoczęcia i zakończenia

świadczenia usług opiekuńczych na rzecz Beneficjenta uważa się datę określoną w decyzji administracyjnej. Wymiar godzin świadczonych usług nie obejmuje czasu dojazdu do Beneficjenta.

11. W szczególnych okolicznościach (np. powrót Beneficjenta ze szpitala, nagłe pogorszenie się stanu zdrowia) dopuszcza się możliwość rozpoczęcia świadczenia usług bądź zmiany wymiaru godzin przed wydaniem decyzji administracyjnej na wniosek Zamawiającego zgłoszony ustnie, telefonicznie lub faksem. Decyzja w takim przypadku zostanie wydana i przekazana niezwłocznie Wykonawcy.
12. Decyzje przyznające pomoc w formie specjalistycznych usług opiekuńczych Wykonawca zobowiązany jest odbierać w siedzibie MGOPS przy ul. Plac Wolności 3 w terminach uzgodnionych z Zamawiającym.
13. Wykonawca zobowiązany jest nie później, niż w ciągu 3 dni roboczych poinformować pisemnie Zamawiającego o niemożności realizacji usług oraz o jej przyczynach (np. pobyt Beneficjenta w szpitalu, wyjazd lub zgon itp.).
14. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć Zamawiającemu w ciągu 3-ch pierwszych dni roboczych miesiąca grafik świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych u poszczególnych Beneficjentów. W przypadku zmian w harmonogramie realizacji usług grafik należy aktualizować.
15. Wykonawca zobowiązany będzie do informowania Zamawiającego o znanej mu zmianie sytuacji rodzinnej lub zdrowotnej, mogącej mieć wpływ na zakres przyznanych usług.
16. Wykonawca zobowiązany będzie do współpracy z pracownikami socjalnymi lub innymi upoważnionymi pracownikami MGOPS. Przez współpracę rozumie się wymianę informacji dotyczących osób i rodzin objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi, która może mieć wpływ na zakres udzielonej pomocy. Współpraca obejmuje także cykliczne spotkania osób świadczących usługi z upoważnionymi pracownikami MGOPS.
17. Wykonawca zobowiązany będzie do prowadzenia imiennych kart świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych (których wzór stanowi Załącznik do umowy).
  - 17.1 Karta powinna być prowadzona na bieżąco, każdorazowo potwierdzona podpisem Beneficjenta lub członka rodziny oraz czytelnym podpisem osoby świadczącej usługę.
  - 17.2 W przypadku niemożności złożenia podpisu przez Beneficjenta z powodu jego aktualnego stanu zdrowia fakt ten należy zaznaczyć na karcie.
  - 17.3 Na koniec każdego miesiąca Wykonawca zobowiązany jest do rzetelnego i wyraźnego opisu drugiej strony karty z uwzględnieniem realizacji założonych celów.
  - 17.4 Karta z danego miesiąca powinna być dostępna dla uprawnionych pracowników Zamawiającego w miejscu zamieszkania Beneficjenta. W środowiskach, w których nie można zapewnić należytego przechowywania kart, karty winien przechowywać pracownik Wykonawcy, fakt ten pisemnie zgłaszając Zamawiającemu.
  - 17.5 Dokumentacja powinna być prowadzona w sposób nie budzący zastrzeżeń, czytelnie, bez skreśleń i poprawek.
18. Karty świadczeń, zgodność danych zawartych w karcie z decyzją Beneficjenta i grafikiem świadczenia usług, kwalifikacje osób wykonujących zamówienie oraz jakość wykonywanych usług podlegają ocenie i kontroli przez Zamawiającego. W przypadku kontroli poza miejscem zamieszkania lub przebywania Beneficjenta dokumentację winien dostarczyć Wykonawca. Wykonawca zobowiązuje się w każdej chwili stworzyć warunki do kontroli i udostępnić

dokumenty do wglądu.

19. Wykonawcę zobowiązuje się do :

19.1 informowania Beneficjentów o wysokości odpłatności za świadczone usługi za miesiąc poprzedni,

19.2 pobierania odpłatności od Beneficjentów i dokonywania wpłat na rachunek bankowy lub w kasie MGOPS za miesiąc poprzedni (potwierdzenia wpłaty Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć Beneficjentowi)

- do 15-go dnia każdego miesiąca w przypadku specjalistycznych usług opiekuńczych finansowanych z dotacji celowej.

Kasa MGOPS czynna w godz. od 7<sup>00</sup> do 13<sup>00</sup> w dni robocze,

a) informowania Zamawiającego o występujących trudnościach w pobieraniu opłat,

20. Wykonawca zobowiązany będzie do sporządzania i przekazywania Zamawiającemu miesięcznego rozliczenia wykonanych usług wraz z kartami świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych za miesiąc poprzedni w terminie do 5-go dnia następnego miesiąca.

Rozliczenie winno zawierać:

20.1 imienny wykaz osób, na rzecz których świadczone usługi,

20.2 miesięczną liczbę godzin faktycznie świadczonych usług,

20.3 procent odpłatności Beneficjenta,

20.4 odpłatność Beneficjenta za 1 godz.,

20.5 ogółem odpłatność Beneficjenta,

20.6 odpłatność MGOPS za 1 godz.,

20.7 ogółem odpłatność MGOPS,

20.8 sumę ogólną odpłatności Beneficjenta i MGOPS,

20.9 rodzaj usług,

20.10 uwagi dotyczące ilości świadczonych usług lub ich odpłatności,

20.11 nazwisko osoby świadczącej usługi.

21. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za rzetelne i terminowe świadczenie usług.

#### § 4

#### OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony, tj.:

**od ..... do 31.12.2016 r.**

## § 5

### WYNAGRODZENIE WYKONAWCY

1. Strony ustalają, że **cena świadczenia 1 godz. (zegarowej) specjalistycznej usługi opiekuńczej** w zakresie przeprowadzenia zajęć ..... w wymiarze .... godzin tygodniowo ( ..... godzin rocznie ),

**2. Sumaryczna wartość umowy ( obejmująca godziny) nie może przekroczyć kwoty:**

..... . zł brutto ( Kwota brutto obejmuje wszystkie koszty związane z usługą po stronie zamawiającego i wykonawcy)

/słownie: ..... gr 00/100

z zastrzeżeniem pkt 3 .

3. Zamawiający przewiduje zastosowanie prawa opcji, tj. zamawiający dopuszcza w trakcie trwania umowy możliwość zamówienia dodatkowej ilości godzin usług, maksymalnie do 20 % w stosunku do wskazanej w § 2 umowy ilości godzin, w zależności od zapotrzebowania wśród Beneficjentów MGOPS w Kowalewie Pomorskim. Z tytułu nie zastosowania prawa opcji Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia finansowe ani prawne.

## § 6

### WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić za usługę ustaloną cenę przelewem na konto Wykonawcy w terminie 14 dni od daty dostarczenia faktury VAT /rachunku do siedziby Zamawiającego po przekazaniu środków z Urzędu Wojewódzkiego.

2. Zamawiający zapłaci Wykonawcy kwotę wynikającą z faktycznie przepracowanych godzin specjalistycznych usług opiekuńczych (potwierdzonych podpisami w kartach świadczeń).

3. Podstawą wystawienia faktury VAT / rachunku będzie miesięczne rozliczenie wykonanych usług wraz z kartami świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych za miesiąc poprzedni w terminie do 5-go dnia następnego miesiąca.

4. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

5. Za nieterminowe regulowanie należności Wykonawca może naliczyć odsetki ustawowe.

## § 7

### KARY UMOWNE

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:

1.1 za zwłokę w realizacji zadania w terminie określonym w §4 w wysokości 0,1 % wartości brutto całości zamówienia wskazanego w § 5 pkt.2 umowy;

1.2 w przypadku niskiej jakości świadczenia usług (za niską jakość usług Zamawiający uważa

m.in.: świadczenie usług nie zgodnie z decyzją administracyjną Beneficjenta, skracanie czasu pracy, złą ocenę wystawianą przez Beneficjenta, podawanie nieprawdziwych danych w karcie świadczenia usług i innych dokumentach itp.) wykonawca zapłaci karę umowną w wys. 100,00zł za każdy przypadek takiego naruszenia umowy;

1.3 w przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z przyczyn od niego zależnych, Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 10 % wartości brutto nie zrealizowanego zamówienia.

1.4 w przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn zależnych od wykonawcy Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 10 % wartości brutto nie zrealizowanego zamówienia.

2.W przypadku stwierdzenia nieprawidłowościwymienionych w ust. 1 pkt 1,2 po raz pierwszy Zamawiający wezwie Wykonawcę do usunięcia błędów,a w razie kolejnych naruszeń postanowień umowy Zamawiający nałoży ww. kary.

3. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną w wysokości 10% wartości umowy brutto za odstąpienie od umowy z przyczyn zależnych od Zamawiającego.

4. Jeśli kara umowna nie pokrywa poniesionej szkody Strony mogą dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami kodeksu cywilnego.

## **§ 8**

### **WYPOWIEDZENIE UMOWY, Odstąpienie od umowy**

1.W sytuacji wykonywania usług niezgodnie z warunkami określonymi w niniejszej umowie, w uzasadnionych przypadkach Zamawiający może odstąpić od umowy obciążając wykonawcę karą w wysokości zgodnie z § 7 umowy.

2.W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części usługi. Wykonawcy nie należą się kary umowne za odstąpienie .

## **§ 9**

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Zmiany lub wprowadzenie nowych postanowień umowy mogą mieć miejsce na zasadach opisanych poniżej:

1.1 Wnioskowanie o zmianę – Strony:

- a) niosek zamawiającego o dokonanie zmiany
- b) niosek zamawiającego, aby wykonawca przedłożył propozycję

- c) wniosek wykonawcy o dokonanie zmiany

## 2.1 Opis zmiany:

- a) zmiana wartości umowy, z zastrzeżeniem, że jest ona korzystna dla Zamawiającego, tj.: obniżenie ceny w zakresie świadczonych usług;
- b) zmiany teleadresowe Stron;
- c) zmiana przepisów obowiązujących w dniu zawarcia umowy;
- d) stawka wyższa;
- e) inne istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy.

1.3 Wniosek o zmianę składany przez Wykonawcę musi wpłynąć do zamawiającego w terminie 10 dni przed planowanym wprowadzeniem zmian, pisemnie do Kancelarii głównej zamawiającego. Wnioski wniesione po terminie oraz wnioski nie zawierające elementów opisanych powyżej nie będą rozpatrywane.

2. Ewentualne zmiany warunków umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnego aneksu podpisanego przez obie strony.
3. Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek formie przewidzianej w prawie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może dokonywać innych czynności w celu przystąpienia osoby trzeciej do zobowiązań Zamawiającego.
4. W sprawach nie unormowanych w umowie będą miały zastosowanie w szczególności przepisy ustawy Prawo zamówień Publicznych oraz Kodeksu Cywilnego.
5. Spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy, jeżeli nie dojdzie do ugody lub porozumienia stron, rozstrzygane będą przez sąd powszechny, właściwy dla siedziby Zamawiającego.
6. Umowa została spisana w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Wykonawca

Zamawiający

