

Umowa Nr

zawarta w dniu w Margoninie pomiędzy

1. Gminą Margonin ul. Kościuszki 13, 64-830 Margonin, NIP 6070055742, w imieniu której działa Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Margoninie, z siedzibą przy K. Jankowskiego 4, 64-830 Margonin, reprezentowany przez Agnieszkę Nowak – Kierownika Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Margoninie zwanym w dalszej części umowy **Zamawiającym**,

a

2.

NIP/PESEL,

zwanym dalej **Wykonawcą**,

uprawnionym do wykonywania prac objętych niniejszą umową na podstawie przeprowadzonego postępowania i oferty złożonej przez Wykonawcę w dniu (stanowiącej załącznik do niniejszej umowy),

o następującej treści:

§1

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie Gminy Margonin, zwanych dalej „Usługami”, na podstawie:

a) art. 8 i 9 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;

b) art. 18.1 pkt 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; oraz

c) Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych

na rzecz podopiecznych uprawnionych decyzją MGOPS w Margoninie do świadczeń w zakresie:

zajęcia z logopedą/zajęcia z fizjoterapeutą

2. Wykonawca winien usługi wykonywać w miejscu zamieszkania podopiecznego.

§2

1. Strony ustalają, że cena brutto za jedną godzinę usług wynosizł (słownie brutto:)

2. Cena określona w ust. 1 pozostanie niezmienna przez okres obowiązywania umowy.

3. Strony ustalają, iż wynagrodzenie Wykonawcy za świadczenie usług określonych w niniejszej umowie nie przekroczy kwoty zł brutto (słownie brutto:złotych).

4. Wynagrodzenie Wykonawcy, o którym mowa w ust. 3 wynika z iloczynu kwoty, o której mowa w ust. 1 oraz max. liczby godzin świadczenia usług, tj. godzin.

5. Strony ustalają, iż Zamawiający będzie dokonywał zapłaty za faktyczną liczbę godzin świadczonych usług.

§3

Wykonawca zobowiązany jest przystąpić do realizacji usługi w ciągu 2 dni od daty otrzymania zlecenia.

§4

1. Wykonawca oświadcza, że posiada odpowiednie przygotowanie zawodowe do wykonania usługi.

2. Kwalifikacje i doświadczenie osób wyznaczonych przez wykonawcę do realizacji umowy, muszą spełniać warunki zawarte w ofercie.

§5

1. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania odpowiedniej jakości i terminowości świadczonych usług.

2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:

1) za odstąpienie od umowy z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Wykonawca w wysokości w

kwocie 500 zł;

2) za nieskierowanie pracownika do wykonania usługi w terminie określonym w § 3 w wysokości 300 zł za każdy dzień zwłoki.

3. Strony zastrzegają sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych, o ile wartość zastrzeżonych kar nie pokryje wartości szkody, a także w przypadkach, dla których kar umownych nie zastrzeżono.

3. Wykonawca zobowiązany jest do uiszczenia kar umownych w terminie 3 dni od otrzymania pisemnego wezwania od Zamawiającego przy czym za dochowanie formy pisemnej strony uważają także przesłanie wezwania na adres email:..... Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia bez odrębnych wezwań i powiadomienia.

§6

Wykonawca zobowiązuje się do informowania Zamawiającego o każdej zmianie sytuacji życiowej i zdrowotnej podopiecznych, mającej wpływ na realizację usługi.

§7

Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania tajemnicy służbowej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz ustawą o ochronie danych osobowych.

§8

1. Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji świadczonych usług w formie: karty realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych z podpisami klientów, potwierdzających czas pracy opiekunów (załącznik Nr 2)

2. Wykonawca zobowiązany jest do przekazywania Zamawiającemu rozliczenia za każdy miesiąc świadczonych usług, do 5 dnia następnego miesiąca, w formie faktury wraz z karty pracy potwierdzonej podpisem podopiecznego, w której Wykonawca wpisuje ilość faktycznie wykonanych godzin, zamieszcza informacje o przeszkodach w wykonaniu usług.

§ 9

1. Zamawiający zobowiązuje się do przekazywania należności wynikających z zakresu prac oraz stawek godzinowych na konto Wykonawcy nr

w ciągu 10 dni od dnia otrzymania rachunku/faktury wraz z kartą pracy potwierdzoną podpisem podopiecznego, w której Wykonawca wpisuje ilość faktycznie wykonanych godzin, zamieszcza informacje o przeszkodach w wykonaniu usług.

2. Dane do rachunku/faktury:

Nabywca: Gmina Margonin, ul. Kościuszki 13, 64-830 Margonin, NIP 6070055742

Odbiorca: Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Margoninie, ul. K. Jankowskiego 4, 64-830 Margonin

§10

Wykonawca przyjmuje pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez swoich pracowników w związku z wykonywanymi usługami.

§11

Zamawiający ma prawo do kontroli jakości świadczonych usług, w tym do wglądu w dokumentację prowadzoną przez Wykonawcę.

§12

Umowę zawiera się na okres

§13

Wykonawca nie może powierzyć wykonania usługi innemu podmiotowi.

§14

Zamawiający ma prawo rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku nie wywiązywania się Wykonawcy z warunków umowy.

§15

1. Wszelkie zmiany w treści umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Niemożliwe jest wprowadzenie do umowy zmian niekorzystnych dla Zamawiającego, jeżeli przy ich uwzględnieniu należałoby zmienić treść oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy.

§16

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy kodeks cywilny oraz akty prawne przywołane w § 1 niniejszej umowy.

§17

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

§18

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik Nr 1 - Oferta Wykonawcy

Załącznik Nr 2 -Karta realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych

Zamawiający

Wykonawca

.....

.....

.....
Nazwa i adres Wykonawcy

| | |
|--|--|
| Imię i nazwisko, adres osoby objętej specjalistycznymi usługami opiekuńczymi | |
| Wymiar godzin usług miesięcznie | |

**KARTA REALIZACJI SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH NA TERENIE GMINY
MARGONIN**

| | |
|---|--|
| Usługi świadczone przez opiekuna (Imię i nazwisko) | |
| W miesiącu (2022r.) | |

| Data usługi | Godziny wizyt od do | Ilość godzin | Podpis usługobiorcy | Powody nie wykonania usług |
|-------------|--------------------------------------|--------------|------------------------|-------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

....., dnia

.....
(podpis Wykonawcy lub podpis osoby/ ób uprawnionej /ych do reprezentowania Wykonawcy)

