-WZÓR UMOWY-

**UMOWA NR …………..**

zawarta w dniu ……………….. pomiędzy:

Gminą Miejską Żory - Aleja Wojska Polskiego 25 44-240 Żory , NIP 6511706371 Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Żorach, ul. Ks. Przemysława 2 44-240 Żory

reprezentowanym przez:

Dyrektora – Weronikę Cębrzyna

zwanym w dalszej treści umowy „ **Zamawiającym”**

a

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………………………………

zwany dalej **Wykonawcą**

Na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych, strony zawierają umowę o następującej treści:

**§ 1.**

1. Niniejsza umowa obowiązuje od 02.01.2019 r. do 31.12.2019 r.
2. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi - 2 dzieci z upośledzeniem umysłowym i narządu ruchu, na ternie Żor, od poniedziałku do niedzieli w wymiarze:

* 7,5 godziny tygodniowo w zakresie wsparcia logopedycznego
* 11 godzin tygodniowo rehabilitacji.

**§ 2.**

1. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi będą wykonywane przez osoby spełniające wymagania określone w Rozporządzeniu 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.)
2. Usługi będą świadczone od poniedziałku do niedzieli, w godzinach od 8:00 do 18:00.
3. Zamawiający określa zakres świadczonych usług u podopiecznego, ich ilość a także przekazuje Wykonawcy informację o zmianach dotyczących powyższych danych osób objętych tymi usługami.
4. Wykonawca zobowiązany jest podjąć świadczenie usług najpóźniej w terminie 24 godzin od chwili otrzymania informacji, o której mowa w ust. 3.
5. Wykonawca zobowiązany jest nie później niż w ciągu 3 dni poinformować pisemnie Zamawiającego o niemożności realizacji usług u podopiecznego oraz o ich przyczynach.
6. Wykonawca zobowiązany jest poinformować Zamawiającego o zmianie sytuacji zdrowotnej lub rodzinnej podopiecznego mogącej mieć wpływ na przyznany zakres usług, a także o fakcie rezygnacji z usług przez podopiecznego.
7. Wykonawca przekaże Zamawiającemu w terminie 5 dni od dnia podpisania umowy imię i nazwisko zwierzchnika służbowego (koordynator usług) wraz z podaniem miejsca (lokalu na terenie Żor) i godzin jego urzędowania oraz telefonu kontaktowego a także poinformuje o każdej zmianie ww. danych.
8. Zamawiający może rozwiązać umowę z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia.

**§ 3.**

1. Cena jednostkowa godziny usług specjalistycznych dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi tj.:

* świadczonej przez logopedę w wysokości ………zł brutto, wynika z oferty Wykonawcy

z dnia ……………… r. i będzie niezmienna do końca trwania umowy,

* świadczonej przez rehabilitanta w wysokości ………zł brutto, wynika z oferty Wykonawcy z dnia ……………… r. i będzie niezmienna do końca trwania umowy.

1. Za wykonanie usługi Wykonawca otrzyma wynagrodzenie będące iloczynem liczby faktycznie przepracowanych godzin i ceny za 1 godzinę świadczonych usług.
2. Za godzinę świadczonych usług uważa się pełną godzinę zegarową spędzoną u podopiecznego w miejscu jego zamieszkania.
3. Łączne wynagrodzenie należne Wykonawcy z tytułu wykonania niniejszej umowy nie przekroczy kwoty **……………………….** złotych.
4. Umowa niniejsza rozwiązuje się bez potrzeby składania odrębnych oświadczeń woli w tym zakresie z chwilą, gdy łączna wartość wykonanych usług osiągnie wysokość, o której mowa w ust. 4.
5. W przypadku, gdy Zamawiający nie zleci Wykonawcy wykonania usługi o łącznej wartości określonej w ust. 4, Zamawiający jest zwolniony z obowiązku zapłaty jakichkolwiek należności przewyższających wartość usług faktycznie wykonanych przez Wykonawcę.
6. Wykonawca będzie wykonywać niniejszą umowę wyłącznie przy pomocy kadry wskazanej w załączniku nr 1 do umowy.
7. Dopuszcza się zmianę osób uczestniczących w wykonaniu zamówienia z zastrzeżeniem, że każda osoba spełnia warunki określone w zapytaniu. Wykonawca zobowiązany jest każdorazowo do złożenia w siedzibie Zamawiającego uzasadnionego wniosku wraz z dokumentacją potwierdzającą kwalifikacje oraz doświadczenie zawodowe osoby realizującej specjalistyczne usługi dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.
8. Zmiany w składzie kadry wymagają pisemnej zgody Zamawiającego.

**§ 4.**

1. Pracownicy Wykonawcy zobowiązani są do wywiązywania się z obowiązków zgodnie z zasadami:
   * 1. sprawowania usług opiekuńczych zgodnie z zakresem, rodzajem usług oraz ilością godzin zawartych w decyzji administracyjnej przyznającej usługi;
     2. zachowania pełnej tajemnicy służbowej w zakresie wszystkich informacji, jakie uzyskali w trakcie wykonywania obowiązków, w szczególności: nie ujawnianie osobom trzecim danych personalnych osób, u których sprawują usługi, ich sytuacji rodzinnej, materialnej i zdrowotnej;
     3. świadczenie usług w sposób uczciwy, nie budzący podejrzeń o stronniczość i interesowność;
     4. wykonywania wszelkich prac z poszanowaniem życzeń i uczuć podopiecznego;
     5. posiadania przy sobie dokumentu tożsamości ze zdjęciem i wizytówki firmy zapewniającej usługi wraz z numerem telefonu, pod którym można zweryfikować te informacje i okazywanie tych dokumentów na żądanie osoby, nad którą sprawowana jest opieka lub jej krewnych albo pracownika Zamawiającego;
     6. niewprowadzania do domu podopiecznego żadnych osób bez zgody podopiecznego;
     7. niepalenia tytoniu w obecności podopiecznego i w jego domu;
     8. nieużywania narkotyków, alkoholu, innych środków odurzających w obecności podopiecznego i w jego domu oraz nie sprawowania usług po ich spożyciu lub będąc pod ich wpływem;
     9. przestrzegania powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz powszechnie obowiązujących norm społecznych podczas lub w związku z wykonywaniem czynności na rzecz podopiecznego.
2. Wykonawca odpowiada w całości za realizację powyższych zasad, w szczególności za poinformowanie o nich pracowników oraz za wyciąganie konsekwencji w przypadku ich łamania.
3. Istotne utrudnienia w wykonywaniu pracy przez Wykonawcę a spowodowane przez podopiecznego winny być zgłaszane niezwłocznie Zamawiającemu. Wykonawca zobowiązany jest nie później niż w ciągu trzech dni poinformować pisemnie Zamawiającego o niemożności realizacji usług w danym środowisku oraz o przyczynach takiego stanu, po dołożeniu wszelkich starań w celu zapewniania ich wykonania.
4. Wykonawca prowadzi dla każdego podopiecznego miesięczną kartę usług, w której Wykonawca wpisuje: przedział czasowy, ilość faktycznie świadczonych godzin usług oraz zamieszcza informacje o przeszkodach w wykonaniu usługi. Wykonanie usług potwierdzane jest podpisem podopiecznego w karcie usług.

**§ 5.**

1. Strony postanawiają, że wszelka korespondencję związaną z wykonaniem umowy ( w tym faktury) Wykonawca będzie przekazywał do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żorach, ul. Księcia Przemysława 2, 44-240 Żory.
2. Wykonawca w terminie do 5-go każdego miesiąca przekaże Zamawiającemu za miesiąc poprzedni rozliczenie wykonanych usług według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do umowy.
3. Zamawiający po sprawdzeniu i zaakceptowaniu prawidłowo wystawionej faktury wraz z załącznikami dokona zapłaty na konto Wykonawcy w terminie 14 dni od jej otrzymania.
4. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze. Zamawiający dokona zapłaty za świadczone usługi na podstawie faktur wystawionych przez Wykonawcę, które będą zawierały następujące dane Nabywcy i Odbiorcy:

**Nabywca:**

Gmina Miejska Żory

Aleja Wojska Polskiego 25, 44-240 Żory,

NIP: 651-170-63-71

**Odbiorca:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

Ul. Ks. Przemysława 2, 44-240 Żory

1. W przypadku wystąpienia niezgodności faktura zostanie zwrócona Wykonawcy. Faktura po korekcie i zatwierdzeniu przez Zamawiającego będzie podlegała zapłacie w terminie 14 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury.

**§ 6.**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonywania okresowej kontroli prawidłowości realizacji zadania, w szczególności: dokumentacji działalności usługowej oraz oceny jakości usług prowadzonych przez Wykonawcę, zgodności zakresu świadczonych u podopiecznego usług z zakresem określonym w pisemnej informacji.
2. Dokumentacja winna być prowadzona w sposób nie budzący zastrzeżeń, bez skreśleń i poprawek.
3. Zgodność zakresu świadczonych usług z zakresem określonym w pisemnej informacji przyznającej świadczenie winna być potwierdzona przez osobę objętą usługami.
4. Kontrola dokonywana jest w każdym czasie i miejscu przez upoważnionych pracowników Zamawiającego w szczególności na podstawie dokumentów i innych nośników informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości wykonywania powierzonych zadań.
5. Wykonawca na żądanie Zamawiającego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.
6. W wyniku kontroli Zamawiający sporządza protokół, który zawiera w szczególności opis stwierdzonych nieprawidłowości lub uchybień a także zalecenia pokontrolne w zakresie ich usunięcia.

**§ 7.**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w następujących przypadkach:
2. w przypadku stwierdzenia, że usługi są realizowane przez osoby inne niż określone w § 3 ust. 7 -9 w wysokości 200,00 zł za każdy przypadek realizowania usług przez osoby nieuprawnione,
3. w przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego w drodze kontroli nieprawidłowości lub uchybień w realizacji przedmiotu umowy w wysokości 500,00 zł za każdy przypadek stwierdzonych nieprawidłowości lub uchybień,
4. za odstąpienie od umowy z przyczyn zależnych od Wykonawcy w wysokości 2.000,00 zł.
5. Zamawiający może żądać od Wykonawcy odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.
6. Zamawiający może potrącić należne kary umowne z należności Wykonawcy z tytułu wynagrodzenia, choćby wierzytelności te nie były jeszcze wymagalne.

**§ 8.**

1. Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w następujących przypadkach:
2. jeżeli Wykonawca nie rozpoczął wykonywania usług bez uzasadnionej przyczyny i nie kontynuuje ich pomimo wezwania Go na piśmie w terminie trzech dni od daty otrzymania wezwania,
3. jeżeli Wykonawca bez uzasadnionej przyczyny przerwał realizacje usług i przerwa ta trwa

dłużej niż trzy kolejne dni,

1. w przypadku stwierdzenia, że usługi specjalistyczne dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi wykonywane są nieprawidłowo bądź przez nieuprawnione osoby,
2. w przypadku nagminnie powtarzających się skarg ze strony osób korzystających oraz braku reakcji na interwencje Zamawiającego.
3. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o ww. okolicznościach. W przypadku takim zastosowanie mają zapisy § 7.

**§ 9.**

Zmiana postanowień niniejszej umowy może nastąpić wyłącznie w formie podpisanego przez obie strony aneksu.

**§ 10.**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. W razie powstania sporu w związku z realizacją niniejszej umowy sądem właściwym do rozstrzygnięcia sporu będzie sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§ 11.**

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

ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA

Załącznik nr 1 do umowy

Nr………………………………..

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

1. .………………………………………………………………………………………………………………..
2. …………………………………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………

(podpis osoby sporządzającej)

Załącznik nr 2 do umowy

Nr………………………………..

**Zestawienie zrealizowanych usług**

w okresie od……………………………………… do……………………………………………..

do zapłaty wg faktury Nr…………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię podopiecznego | Ilość godzin | | Należność  W złotych | Uwagi |
| Wg wykazu | Faktycznie wypracowanych |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **R A Z E M :** |  |  |  |  |

Słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………….

(podpis osoby sporządzającej)

Załącznik nr 3 do umowy

Nr…………………………………

………………………………..  
Pieczęć firmy

**KARTA PRACY   
ZA M-C……../2019**

Nazwisko i imię podopiecznego…………………………………………………………………..……………………………………….  
Adres podopiecznego……………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny | | Ilość godzin | Uwagi | Podpis chorego lub członka rodziny |
| od | do |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | |  |  | |

………………………………………………………

Podpis i pieczęć koordynatora

firmy realizującej usługi opiekuńcze