

## Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

.....  
dane oferenta

### OFERTA

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe na świadczenie usług opiekuńczych - opieka wytchnieniowa - na rzecz opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych/niepełnosprawnych oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na następujących warunkach:

**Usługa opiekuńcza cena brutto ..... zł (słownie: .....)** za 1 godz. zegarową

1. Oświadczam/y, że powyższa cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty, cena ta nie ulegnie zmianie w trakcie trwania umowy, bez względu na ilość godzin objętych przedmiotem zamówienia.
2. Oświadczam/y, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Termin realizacji zamówienia – zgodnie z zapytaniem ofertowym.
4. Oświadczam/y, że termin związania ofertą wynosi 30 dni od dnia jej złożenia.
5. Oświadczam/y, że wyrażam/y zgodę na otrzymanie korespondencji w trakcie postępowania drogą elektroniczną oraz tradycyjną drogą pocztową.
6. Oświadczam/y, że wypełniłam(em/liśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

.....  
miejsowość i data podpis

1) rozporządzenie 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1)

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego**

**OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI**

Ja niżej podpisany(a).....  
(imię i nazwisko)

Zamieszkały(a).....  
(adres zamieszkania)

Legitymujący(a) się dowodem osobistym.....  
wydanym przez.....

**Świadomy(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań,**

**Oświadczam**

iż nie byłam/łem karany za przestępstwo popełnione umyślnie (w tym przestępstwo skarbowe).

.....  
(podpis)



**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego**


.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość, data)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że nie posiadam/posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych.

.....  
(podpis)



## Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

### Umowa Nr...../Opieka wytchnieniowa/2020

zawarta w Trzebnicy w dniu..... 2020 r. pomiędzy:

Gminą Trzebnica, pl. M.J. Piłsudskiego 1, 55-100 Trzebnica

reprezentowanym przez:

Panią Małgorzatę Chomkovicz- Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Trzebnicy na podstawie pełnomocnictwa Burmistrza nr ..... z dnia.....Zwanym dalej

**Zamawiającym,**

przy kontrasygnacie głównego księgowego – **Pani Doroty Stępień**

a ..... , zam. ....

legitymującym się dowodem osobistym : PESEL.....seria i numer

.....

zwanym dalej Wykonawcą .

Wykonawca oświadcza, iż jego wolą i zamiarem nie jest nawiązanie stosunku pracy ze Zamawiającym, a uregulowanie wzajemnych praw i obowiązków na gruncie cywilnoprawnym.

#### § 1

Do niniejszej umowy nie mają zastosowania zapisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 z późn. zm).

#### § 2

Przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie przez Wykonawcę usług opiekuńczych w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” - edycja 2020 na rzecz opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych/niepełnosprawnych. W ramach niniejszej umowy Wykonawca zobowiązuje się wykonywać czynności związane z zapewnieniem dziennej opieki uzgodnione i zlecane przez Zleceniodawcę, zgodnie z treścią zapytania ofertowego oraz złożoną ofertą. Usługi będą polegały na zapewnieniu opieki niepełnosprawnemu/osobie niesamodzielnej na czas, gdy nie może jej sprawować opiekun faktyczny zgodnie z treścią zapytania ofertowego.

#### § 3

1. Usługi będą świadczone w dni robocze oraz w dni ustawowo wolne od pracy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usług opiekuńczych w okresie **od dnia zawarcia niniejszej Umowy do dnia 31 grudnia 2020 r.**
3. Strony ustalają, iż zlecenie na wykonanie usług opiekuńczych stanowi kopia decyzji administracyjnej.
4. Za datę rozpoczęcia świadczenia usług opiekuńczych na rzecz danej osoby uważa się :
  - a) datę określoną w decyzji administracyjnej;

- b) w wyjątkowych przypadkach dopuszcza się zlecenie usługi ustnie lub przesłanie zlecenia faksem, zlecenie takie zostanie następnie potwierdzone decyzją administracyjną.
5. Za datę zakończenia świadczenia usług na rzecz danej osoby uważa się :
- a) datę określoną w decyzji administracyjnej;
- b) w wyjątkowych przypadkach dopuszcza się ustne lub przesłane faksem zlecenie Zamawiającego, potwierdzone następnie decyzją administracyjną, bądź powiadomienie Zamawiającego skierowane do Wykonawcy o przerwaniu usług opiekuńczych.
6. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania odpowiedniej jakości i terminowości świadczonych usług.

#### § 4.

1. Za świadczenie usługi, o której mowa w § 2 Strony ustalają następującą cenę brutto za jedną godzinę zegarową usług.....(słownie brutto: .....00/00 złotych ).
2. Wynagrodzenie Wykonawcy, o którym mowa w ust. 2 wynika z iloczynu kwoty, o której mowa w ust. 1 oraz max. liczby godzin świadczenia usług, tj. 240 godzin.
3. Strony ustalają, iż Zamawiający będzie dokonywał zapłaty za faktyczną liczbę godzin świadczonych usług.
4. Strony ustalają, że rachunki/faktury każdorazowo będą wystawione zbiorczo raz w miesiącu, po wykonaniu ostatniej usługi w danym miesiącu. Płatność następować będzie w ciągu 14 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionego rachunku/ faktury, na konto bankowe Wykonawcy wskazane na rachunku/fakturze. Adresem dla doręczenia Zamawiającemu rachunku/faktury jest: Ośrodek Pomocy Społecznej w Trzebnicy, Pl. M.J. Piłsudskiego 1, 55-100 Trzebnica
5. Dane do faktury :
- Nabywca : Gmina Trzebnica, NIP:915-16-03-770*  
*Odbiorca: Ośrodek Pomocy Społecznej w Trzebnicy Pl. M.J. Piłsudskiego 1, 55-100 Trzebnica*
7. Cena określona w ust. 1 pozostanie niezmienna przez okres obowiązywania umowy.

#### § 5.

Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji świadczonych usług w formie kart świadczenia usług opiekuńczych z podpisami klientów, potwierdzających czas pracy opiekunów (zał. Nr 1 do umowy).

## § 6.

Wykonawca zobowiązany jest do przekazywania Zamawiającemu rozliczenia za każdy miesiąc świadczonych usług, do 10 dnia następnego miesiąca, w formie rachunku/faktury wraz z załącznikami - kartami świadczenia usług opiekuńczych.

## § 7.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do przeprowadzania kontroli w czasie realizacji przedmiotu umowy. Kontrola może zostać przeprowadzona zarówno w siedzibie Wykonawcy, jak i w miejscu realizacji usługi.
2. Wykonawca zobowiązuje się poddać kontroli dokonywanej przez Zamawiającego w zakresie prawidłowości realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Wykonawca zobowiązuje się do przedstawiania na pisemne wezwanie Zamawiającego wszelkich informacji i wyjaśnień związanych z realizacją zamówienia, w terminie określonym w wezwaniu.

## § 8.

1. Do współpracy w sprawach związanych z wykonaniem umowy upoważnia się:

1) ze strony Zamawiającego: Pana Waldemara Wysockiego tel.71/312-05-27, w.151 e-mail: : [ops@ops.trzebnica.pl](mailto:ops@ops.trzebnica.pl)

2) ze strony Wykonawcy: .....

2. Zmiana osób, o których mowa w ust. 1, następuje poprzez pisemne powiadomienie drugiej Strony i nie stanowi zmiany treści umowy.

3. Zmiany osób wymienionych w ust. 1 nie wymagają zmiany umowy i stają się skuteczne z chwilą zawiadomienia drugiej Strony o zmianie.

## § 9.

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

## § 10.

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

## § 11.

Integralną częścią umowy są:

- a) Zapytanie ofertowe z dnia 16.07.2020 roku
- b) Oferta Wykonawcy z dnia ..... (data wpływu)

## § 12.

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

**Zamawiający**

**Wykonawca**

**KARTA ŚWIADCZENIA USŁUG OPIEKUŃCZYCH NA RZECZ OPIEKUNÓW  
FAKTYCZNYCH OSÓB NIESAMODZIELNYCH /NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Nazwisko i imię Beneficjenta : .....

Adres : .....

Rok ..... miesiąc :.....

Nazwisko i imię pracownika Wykonawcy: .....

Dzień miesiąca	Godziny świadczenia usług opiekuńczych	Ilość godzin	Podpis członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			

25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

Suma godzin: .....

1. Przebieg świadczonych usług, relacje z Beneficjentem :

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

2. Inne uwagi:

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